TRABALHOS APROVADOS

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147817 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DO VEDOLIZUMABE NO TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autor(es): Anna Carolina Orsini Arman 1; Daniéla Oliveira Magro 2; Raquel Franco Leal 2; Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono 2; Carlos Augusto Real Martinez 2; Cláudio Saddy Rodrigues Coy 2; Michel Gardere Camargo 2;

1 - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, SP, Brasil; 2 - Universidade Estadual de Campinas;

Apresentador(a): Anna Carolina Orsini Arman

Introdução: O vedolizumabe (VDZ) é uma terapia biológica composta por anticorpos monoclonais anti-integrina, utilizado no tratamento da retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) moderada a grave. Objetivo: Avaliar eficácia e segurança do uso do VDZ no tratamento de portadores de RCUI em ambulatório especializado em doenças Inflamatórias Intestinais. Métodos: Estudo retrospectivo do tipo coorte histórica que incluiu pacientes portadores de RCUI moderada a grave tratados com VDZ. Foram coletados dados demográficos e definidos como desfechos primários a remissão clínica (escore clínico parcial de Mayo £2), remissão endoscópica (escores endoscópicos de Mayo 0 ou 1) e remissão livre de corticóides na semana 52. Como desfechos secundários, foram definidos resposta clínica, resposta endoscópica e complicações. Resultados: Foram incluídos 25 pacientes neste estudo, sendo 13 pacientes do sexo feminino, com idade média de 47,2 anos. Em relação à extensão da doença, três doentes eram E1, cinco pacientes E2 e dezoito E3. Aproximadamente 60% dos doentes eram falhados a outras terapias biológicas, incluindo drogas anti-TNF e anti-interleucina. Os pacientes apresentaram tempo médio de doença de 12,6 anos, com tempo médio de uso do VDZ de 18,6 meses. Cerca de 30% dos doentes apresentavam manifestações extra-intestinais. Ao final da semana 52, as taxas de remissão clínica, remissão endoscópica e remissão livre de corticóides foi 56%, 48% e 44%, respectivamente. Dois pacientes estavam regime de otimização com administração de VDZ de 4 em 4 semanas. Cinco doentes estavam em uso concomitante de azatioprina. Não houve reações adversas graves ao uso de VDZ. Conclusão: Em nosso estudo, VDZ mostrou-se eficaz e seguro no manejo da RCUI moderada a grave.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147807 - ENDOSCOPIA VERSUS SINTOMAS CLÍNICOS: A INCONGRUÊNCIA NA PREDIÇÃO DE RECORRÊNCIA PÓS-CIRÚRGICA DA DOENÇA DE CROHN

Autor(es): Isadora Camargo Machado 1; Vinícius de Aguiar Bellon 2; José Henrique Crivelli 2; Fernanda Massaro Massaneiro 2; João Alfredo Schiewe 2; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 2; Mateus Francescon Ferreira de Mello 2; Joao Pedro Thomson 2; Liliane Bertotto 2;

1 - Centro Universitário Campo Real; 2 - Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução A recorrência pós-operatória na doença de Crohn (DC) persiste como desafio significativo. Embora a endoscopia seja padrão-ouro para identificar recidiva mucosa, sua relação com sintomas clínicos é inconsistente: pacientes assintomáticos podem apresentar lesões graves (ex.: úlceras profundas), enquanto recidivas sintomáticas podem não ter achados endoscópicos, dificultando decisões terapêuticas. Objetivo: Analisar a associação entre recidiva endoscópica e desfechos clínicos na DC pós-cirúrgica, explorando disparidades na correlação, fatores intervenientes e implicações para o manejo. Método Revisão integrativa (1990–2023) nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library. Incluíram-se estudos que avaliaram recidiva endoscópica (ex.: escore de Rutgeerts) e desfechos clínicos em pacientes pós-operatórios, excluindo artigos não ingleses, relatos de caso e estudos sem correlação explícita. Dados sobre taxas de recidiva, discordância endoscópico-clínica e fatores preditivos foram extraídos. Qualidade metodológica avaliada pela Escala Newcastle-Ottawa (coortes) e Cochrane Risk of Bias Tool (ECRs). Síntese narrativa abordou heterogeneidade em definições e critérios. Resultados Recidiva endoscópica ocorreu em 67–73% dos pacientes em 3 anos pós-cirurgia, mas 20–39% permaneceram assintomáticos mesmo com lesões graves (ex.: úlceras profundas). Lesões severas (Rutgeerts ≥i3) correlacionaram-se com sintomas mais precoces (72% vs. 42% em casos leves), porém 28–33% mantiveram-se assintomáticos a longo prazo. Inflamação microscópica nas margens cirúrgicas não previu recidiva clínica. Discrepâncias foram influenciadas por fenótipos (penetrante vs. fibroestenótico), tempo pós-operatório e variabilidade interobservador no escore de Rutgeerts contribuíram. Recidivas sintomáticas sem achados endoscópicos destacaram a dissociação inflamação mucosa e sintomas. Conclusão A endoscopia, isoladamente, é insuficiente para prever desfechos clínicos na DC pós-cirúrgica. Lesões graves nem sempre geram sintomas, expondo pacientes a sobretratamento, enquanto alterações leves podem evoluir imprevisivelmente. Estratégias integradas com biomarcadores (ex.: calprotectina fecal), imagens e avaliação sintomática são essenciais para o preciso manejo. Futuros estudos devem focar na padronização de critérios endoscópicos, acompanhamento longitudinal de lesões e identificação de biomarcadores preditivos para personalizar terapias.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147860 - ENTRE A LAPAROSCOPIA E A ROBÓTICA: O FUTURO DA COLECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA

Autor(es): Lucas Ribeiro Dallegrave 1; Niara Arantes Oliveira Silva 1; Igor Malavazi Serrano 1; Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1;

1 - Universidade Paranaense;

Apresentador(a): Lucas Ribeiro Dallegrave

Introdução: A colectomia minimamente invasiva tem evoluído com a introdução de novas tecnologias, destacando-se a cirurgia híbrida, que combina laparoscopia e robótica. Essa abordagem oferece uma transição gradual entre as técnicas, permitindo que cirurgiões desenvolvam habilidades em ambas as tecnologias. Objetivo: Avaliar a eficácia da colectomia robótica (RS) em comparação à laparoscópica (LS) e a técnica híbrida, com base em artigos recentes. Método: Revisão de literatura utilizando artigos publicados em 2024-2025 no PubMed e Google Acadêmico. Desenvolvimento: Um estudo comparou 14 pacientes submetidos à proctocolectomia híbrida iniciando a cirurgia com laparoscopia, seguida pela robótica (em fases mais complexas) e 11 laparoscopicamente. Essa combinação híbrida demonstrou menor tempo operatório (300 minutos x 325 minutos) e reduziu as complicações pós-operatórias. Outro estudo agora compara LS e RS em caso de diverticulite do sigmoide. Os pacientes submetidos à RS apresentaram menor aumento de proteína C reativa (4,03 mg/dL x 7,32 mg/dL, p=0,030) e menor variação de hemoglobina. O tempo até o primeiro movimento intestinal foi mais rápido no grupo RS (1,63 dias vs. 2,19 dias). Excluindo o custo do equipamento, a RS teve um custo total menor (6.058 € x 6.142 €) para operação e estadia hospitalar. Em terceiro estudo, com 293 pacientes, embora a LS tenha mostrado uma leve vantagem quanto às infecções (OR=3,05; IC95%=0,78–11,96), a robótica teve uma leve vantagem quanto à hospitalização (MD=-0,54; IC95%=-2,28–1,19). Ambos os métodos apresentaram benefícios e riscos semelhantes, com a robótica destacando-se pela redução da dor e recuperação pós-operatória mais rápida. Em um quarto estudo com 225 pacientes com câncer de cólon direito, a RS foi associada a uma maior quantidade de linfonodos ressecados (27,69 vs. 24,43, p=0,028), mas a taxa de mortalidade foi significativamente maior (HR=2,303, p<0,001). Esses achados sugerem que, embora a robótica apresente vantagens em termos de ressecção linfonodal, ela também pode estar associada a custos mais elevados e maior mortalidade. Conclusão: Apesar do alto custo inicial, a cirurgia robótica mostra-se mais eficiente a longo prazo devido à menor agressão operatória, com recuperação mais rápida e menos complicações; já a abordagem híbrida, ao unir benefícios da laparoscopia e da robótica, é útil em treinamentos e contextos com recursos limitados.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147892 - IMPACTO DA IDADE NO ESTADIAMENTO PATOLÓGICO DO CÂNCER COLORRETAL

Autor(es): Luísa Nucci Sevá-pereira 1; Gustavo Sevá-pereira 2; Matheus de Oliveira 1;

1 - Universidade São Francisco; 2 - Hospital Municipal Dr. Mario Gatti;

Apresentador(a): Luísa Nucci Sevá Pereira

INTRODUÇÃO O câncer colorretal é uma das neoplasias malignas mais incidentes globalmente e uma importante causa de mortalidade oncológica. O estadiamento tumoral no momento do diagnóstico é um dos principais determinantes do prognóstico e guia as decisões terapêuticas. Ultimamente, tem-se observado uma tendência crescente de casos em adultos jovens, levantando hipóteses sobre possíveis diferenças biológicas, comportamentais ou de acesso ao diagnóstico precoce entre diferentes idades. Diante disso, compreender como o estadiamento tumoral se distribui entre pacientes jovens e idosos pode orientar políticas de rastreamento e ações clínicas mais personalizadas. OBJETIVO Analisar a relação entre a idade dos pacientes e o estadiamento patológico tumoral do câncer colorretal no momento da cirurgia. MÉTODO Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo. Foram analisados dados de 802 pacientes submetidos a cirurgia para tratamento de câncer colorretal entre abril de 2002 e janeiro de 2025, extraídos de uma base de dados mantida pelos autores. As variáveis avaliadas incluem data de nascimento, data da cirurgia e estadiamento patológico. A idade foi calculada com base na data da cirurgia, e os pacientes foram categorizados em dois grupos: 129 <50 anos (16,1%) e 673 ≥50 anos (83,9). O estadiamento foi analisado em termos de frequência absoluta e proporção relativa dentro de cada grupo. RESULTADOS Entre os pacientes menores de 50 anos, os estadiamentos mais prevalentes foram IIIB (24,81%), IIIC (15,50%), IIA (12,40%), IV (11,63%), I (10,85%) e 0 (7,75%). Entre os pacientes com 50 anos ou mais, predominam os estágios IIA (21,84%), I (17,61%), IIIB (16,63%), IIIC (9,51%), 0 (9,06%) e IV (8,63%). Proporcionalmente, os pacientes mais jovens apresentaram estadiamentos mais avançados (IIIB, IIIC e IV) com maior frequência do que os pacientes mais velhos. Enquanto 40,3% dos <50 anos estavam nos estágios IIIB ou IIIC, apenas 26,1% dos ≥50 anos se encontravam nesses mesmos estágios. Já os estadiamentos iniciais (0 e I) foram observados em 18,6% dos jovens, comparado a 26,7% dos idosos. CONCLUSÃO Os dados sugerem uma diferença proporcional significativa no perfil de estadiamento tumoral entre os grupos etários. Pacientes com menos de 50 anos foram submetidos à cirurgia com maior frequência em estágios mais avançados (IIIB e IIIC), ao passo que os pacientes com 50 anos ou mais foram, em sua maioria, operados em estágios iniciais (IIA e I).

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147736 - PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIA COLORRETAL: REGIMES, DURAÇÃO E EFICÁCIA

Autor(es): Mateus Francescon Ferreira de Mello 1; Joao Pedro Thomson 1; Isadora Camargo Machado 2; Liliane Bertotto 2; Vinícius de Aguiar Bellon 1; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; José Henrique Crivelli 1; João Alfredo Schiewe 1;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Centro Universitário Campo Real;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução: Procedimentos colorretais apresentam risco elevado de infecção do sítio cirúrgico (ISC), com taxas de 4–10% em cirurgias de cólon e até 27% em ressecções retais, podendo alcançar 17–26% em estudos controlados. Fatores como cirurgia prolongada (>3,5 horas), ressecção retal e contaminação fecal agravam esse risco. A antibioticoterapia profilática é crucial para reduzir complicações, que podem chegar a 60% sem profilaxia, caindo para menos de 10% com o regime adequado. Objetivo: Avaliar os regimes antibióticos e a duração recomendada para a profilaxia em cirurgia colorretal, destacando estratégias que melhorem a prevenção de ISCs e os desfechos pós-operatórios. Método: Revisão estruturada da literatura, sintetizando evidências sobre a seleção, o tempo e a duração dos regimes profiláticos. Considerou-se a eficácia de regimes intravenosos, orais e combinados, bem como a importância da preparação intestinal mecânica (MBP) associada a antibióticos orais (ex.: neomicina com eritromicina ou metronidazol) para reduzir ISCs. Resultados: Estudos demonstram que a administração intravenosa de cefazolina com metronidazol até 60 minutos antes da incisão é eficaz na redução de ISCs. Alternativamente, cefoxitina ou cefotetana – agentes de segunda geração com atividade anaeróbica – também são adequados. Em ambientes com resistência bacteriana elevada, a combinação de ceftriaxone com metronidazol pode ser preferida. A profilaxia normalmente consiste em uma dose única pré-operatória, com redose intraoperatória apenas em procedimentos prolongados. A combinação de MBP com regime oral (neomicina com eritromicina ou metronidazol) ao regime intravenoso demonstra reduzir ISCs, embora possa aumentar sintomas gastrointestinais. Conclusão: A profilaxia ideal em cirurgia colorretal envolve uma dose única pré-operatória de cefazolina e metronidazol – ou agentes equivalentes – com redose somente em cirurgias longas. A associação de MBP com antibióticos orais oferece benefício adicional, especialmente em ressecções retais de alto risco. Protocolos padronizados, considerando a duração da cirurgia e fatores individuais, são essenciais para otimizar os resultados pós-operatórios.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147712 - RETOSSIGMOIDECTOMIA POR METÁSTASE DE PARAGANGLIOMA OVARIANO: UM CASO EXTREMAMENTE RARO

Autor(es): Vitoria Cintra Ribeiro 1; Priscila Chaves Reis 1; Isabela Cintra Ribeiro 1; Natália Lima dos Santos 1; Giovana de Souza Rocha 1; Mariá Milesi Ortiz 1; Luísa Montanini Baptista Nunes 1; Marcus Paulo Lemos Lemes 1;

1 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul;

Apresentador(a): Vitoria Cintra Ribeiro

Apresentação do Caso Paciente feminina, 45 anos, previamente hígida, foi submetida a histerectomia total radical, salpingooforectomia bilateral e retossigmoidectomia com anastomose primária, em virtude de uma neoplasia de ovário esquerdo. O estudo anatomopatológico confirmou tratar-se de um paraganglioma de alto risco. Durante o seguimento pós-operatório, a paciente apresentou episódios de diarreia e sangramento retal esporádico. A colonoscopia não evidenciou alterações. Já a ressonância magnética pélvica revelou espessamento focal de 4 cm na parede do retossigmoide e uma lesão sólida cística anexial esquerda com realce por contraste. A biópsia indicou tumor neuroendócrino, confirmado pela positividade para sinaptofisina e cromogranina e perda de expressão de SDHB. Frente ao diagnóstico de provável metástase, optou-se por nova abordagem cirúrgica com retossigmoidectomia laparoscópica, garantindo margens livres. A paciente evoluiu bem, sem complicações, e permanece sem recidiva após oito meses de acompanhamento. Discussão Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, geralmente localizados no retroperitônio e glândulas adrenais. Sua manifestação no ovário é excepcional, e a disseminação metastática para o trato gastrointestinal, particularmente o reto, é extremamente rara. O diagnóstico costuma ser desafiador, exigindo exames de imagem, histologia e imunohistoquímica. A perda de expressão de SDHB está associada a maior agressividade. O tratamento cirúrgico é recomendado em casos com suspeita de metástase isolada ou recorrência local, com o objetivo de controle da doença e melhora prognóstica. A abordagem deve ser personalizada, considerando a localização da lesão, condição clínica da paciente e risco cirúrgico. Comentários Finais Este caso representa uma apresentação clínica incomum de metástase de paraganglioma ovariano para o reto. A vigilância pós-operatória, a suspeição diagnóstica precoce e a intervenção cirúrgica foram determinantes para o desfecho favorável. Apesar da raridade, é fundamental considerar essa possibilidade em pacientes com histórico de paraganglioma e sintomas intestinais novos, garantindo diagnóstico preciso e tratamento oportuno.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147737 - THE CONTROVERSIAL ROLE OF HYPERCOAGULABILITY IN THE PATHOGENESIS OF COLONIC ISCHEMIA: A CRITICAL REVIEW

Autor(es): João Alfredo Schiewe 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; Joao Pedro Thomson 1; José Henrique Crivelli 1; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 1; Isadora Camargo Machado 2; Liliane Bertotto 2; Vinícius de Aguiar Bellon 1; Mateus Francescon Ferreira de Mello 1;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Centro Universitário Campo Real;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introduction Colonic ischemia (CI) traditionally arises from hypoperfusion due to atherosclerosis, hypotension, or vascular occlusion. However, the role of hypercoagulability remains controversial. While thrombophilia is implicated in microvascular thrombosis and exacerbation of mucosal injury, conflicting evidence questions its primacy in CI pathogenesis, particularly in the absence of traditional risk factors. Objective To examine the evidence for and against hypercoagulability as a primary driver of CI, highlighting unresolved debates in diagnosis and management. Methods A critical review was conducted. Inclusion criteria focused on studies investigating thrombophilic disorders in CI. Data extraction emphasized thrombophilia prevalence, clinical outcomes, and treatment responses. Study quality was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale, with thematic synthesis of controversies, including conflicting mechanistic hypotheses (microvascular thrombosis vs. systemic hypoperfusion). Results Key findings revealed: High Thrombophilia Prevalence: 72% of CI patients (Koutroubakis et al., 2001) harbored ≥1 thrombophilic disorder, including Factor V Leiden (22.2% vs. 3.8% controls) and antiphospholipid antibodies (19.4% vs. 1.9%). Elevated fibrinogen and PAI-1 polymorphisms independently predicted CI (Tsimperidis et al., 2015). Genetic and Therapeutic: Case reports demonstrated symptom resolution with anticoagulation in Factor V Leiden-associated CI. Contradictory Evidence: Brandt et al. (2010) linked severe right CI to atherosclerosis and renal failure, not hypercoagulability. Similarly, surgical cohorts (Moszkowicz et al., 2013) showed no significant thrombophilia association post-aortic surgery. Mechanistic Debates: While microvascular thrombosis is theorized, systemic inflammation and ischemia-reperfusion injury may dominate pathogenesis, particularly in macrovascular-associated CI. Conclusion Hypercoagulability contributes to CI in specific subgroups, particularly younger patients or those with recurrent/pancolonic ischemia, but is neither necessary nor sufficient for pathogenesis. Current evidence supports targeted thrombophilia screening in high-risk populations and cautious anticoagulation in confirmed cases. Prospective trials are needed to clarify causal relationships and optimize therapies. Until then, hypercoagulability should be viewed as one component of CI’s multifactorial etiology, warranting individualized assessment.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147982 - UM MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL INTEROPERÁVEL PARA A CARACTERIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE LESÕES DISPLÁSICAS ANAIS RELACIONADAS AO HPV: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autor(es): Matheus Ferreira de Carvalho 1; Miguel Mascarenhas Saraiva 2; Antonio Miguel Martins Pinto da Costa 3; Marcos Eduardo Lera dos Santos 1; Nadia Fathallah 4; Sidney R. Nadal 5; Vincent de Parades 6; Javed Ashamed 7; Thiago Manzione 6; Luis Barroso 8; Lucas Spindler 6; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 2 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto, Portugal.; 3 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Espanha.; 4 - L'Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, Cedex 14, France; 5 - Instituto Infecciologia Emilio Ribas, São Paulo, São Paulo, Brasil.; 6 - L'Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris, Cedex 14, France.; 7 - NHS Liverpool Clinical Stang3, Liverpool, United Kingdom.; 8 - Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, NC, Estados Unidos;

Apresentador(a): MATHEUS FERREIRA DE CARVALHO

Introdução: A Anuscopia de Alta Resolução (HRA) é o padrão-ouro para detecção e manejo de lesões precursoras do Carcinoma Espinocelular Anal (ASCC). Uma etapa crucial desse processo é a distinção entre Lesões Intraepiteliais Escamosas de Baixo Grau (LSIL) e Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau (HSIL), uma vez que seu manejo clínico difere significativamente. Enquanto LSIL pode exigir apenas monitoramento, o tratamento oportuno de HSIL é essencial para evitar a progressão para ASCC. Objetivo: Desenvolver uma Rede Neural Convolucional (CNN) interoperável para diferenciar HSIL de LSIL em imagens estáticas de HRA. Métodos: Este estudo retrospectivo multicêntrico (n=4 centros) analisou um total de 71.700 imagens, coletadas de 139 procedimentos de HRA realizados com 4 dispositivos diferentes. As imagens contendo lesões foram categorizadas como HSIL ou LSIL com base em confirmação histopatológica. As imagens foram obtidas em diferentes etapas do procedimento, incluindo fases não coradas, coradas com ácido acético ou Lugol, e pós-manipulação na HRA. O conjunto de dados foi dividido em um grupo de treinamento/validação (90%) e um grupo de teste (10%). O grupo de teste foi utilizado para avaliar o desempenho da CNN. Os desfechos primários foram sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), acurácia e área sob a curva ROC (AUC-ROC). Resultados: No conjunto de teste, o modelo diferenciou HSIL de LSIL com sensibilidade de 89% e especificidade de 93%. Obteve um VPP de 93% e um VPN de 89%, resultando em uma acurácia global de 91%. A AUC-ROC atingiu 0,95. Conclusão: Nosso modelo de CNN interoperável demonstrou desempenho robusto em diversos conjuntos de dados e configurações, mitigando efetivamente o impacto do viés de seleção. Ao abordar essa questão crítica, o modelo avança no desenvolvimento de soluções clínicas confiáveis aprimoradas por inteligência artificial.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147664 - UMA PALAVRA DE CAUTELA SOBRE A RESSECÇÃO LOCAL PARA O CÂNCER ANAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS: UMA EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO

Autor(es): Giulia Carli Mendes 1; Caio Sergio Rizkallah Nahas 1; Guilherme Cutait de Castro Cotti 1; Antônio Rocco Imperiale 1; Diego Fernandes Maia Soares 1; Carlos Frederico Sparapan Marques 1; Ulysses Ribeiro-júnior 1; Lucas Faraco Sobrado 1;

1 - Hospital das Clínicas da FMUSP;

Apresentador(a): Giulia Carli Mendes

Introdução: O carcinoma espinocelular anal é um tumor raro, tradicionalmente tratado com quimiorradioterapia combinada. A ressecção local é reservada para tumores selecionados em estágio inicial, no entanto, seu papel como tratamento independente permanece controverso. Objetivo: Avaliar os resultados oncológicos e funcionais da ressecção local para carcinoma espinocelular anal e revisar a literatura existente sobre seu uso na doença em estágio inicial. Método: O estudo conduzido, na qualidade retrospectiva, incluiu pacientes com carcinoma espinocelular anal submetidos à ressecção local entre março de 2010 e janeiro de 2024. Foram coletados dados demográficos, características do tumor, detalhes cirúrgicos, terapia adjuvante, recorrência e sobrevida. Resultados: Vinte pacientes foram incluídos, dentre eles 12 (60%) eram mulheres e 6 (30%) viviam com HIV. O tamanho médio do tumor foi de 3,24 ± 1,75 cm (variação de 0,8 a 6,9 cm). Invasão perineural e/ou angiolinfática foi observada em 3 pacientes (17,6%), e outros 3 (17,6%) tinham tumores pouco diferenciados. Margens cirúrgicas positivas foram observadas em 9 casos (45%). A terapia adjuvante foi administrada a 11 pacientes (55%), 7 receberam quimiorradioterapia e 4 receberam radioterapia isolada. Dos 11 pacientes em adjuvância, 2 desenvolveram recorrência e foram tratados com ressecção abdominoperineal. Dos 9 pacientes inicialmente tratados com vigilância (45%), 4 apresentaram recorrência, sendo 3 tratados com quimiorradioterapia e 1 submetido a nova ressecção local. Três mortes foram registradas durante o período do estudo. Conclusão: A seleção cuidadosa do paciente é crucial ao considerar a ressecção local como tratamento definitivo para o carcinoma espinocelular anal. Embora possa evitar a quimiorradioterapia e sua toxicidade associada, a recorrência pode ocorrer mesmo em pacientes com margens livres. Estudos adicionais são necessários para definir os candidatos ideais para essa abordagem e esclarecer seus resultados oncológicos de longo prazo.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Coloproctologia

147913 - USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE LESÕES PRÉVIAS AO CÂNCER COLORRETAL

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Ana Paula Bandiera Gonçalves 2; Ana Carolina Berto Teixeira 2; Ana Claudia Parra Perenha 2; Isabela Cintra Malheiros 2; Debora Fernanda Domingues 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a segunda maior causa de morte por câncer no mundo, com cerca de 1,9 milhão de novos casos e 930 mil óbitos anuais. A detecção precoce de pólipos e adenomas, é essencial para a sua prevenção. A taxa de detecção de adenomas (ADR) é um indicador de qualidade da colonoscopia, e um aumento de 1% pode reduzir significativamente a incidência e mortalidade por CCR. A inteligência artificial (IA) tem sido aplicada na colonoscopia por sistemas CADe (detecção assistida por computador), com alta sensibilidade (95%) e aumento relevante na ADR. Objetivo: Analisar a eficácia da IA na detecção de lesões pré-malignas em exames de colonoscopia, comparando-a aos métodos convencionais. Método: Realizou-se busca no PubMed com duas estratégias: a primeira com os descritores ("Artificial intelligence" OR "Machine learning") AND ("Colorectal cancer" OR "Colorectal neoplasms") AND ("Polyp detection" OR "Adenoma detection") AND ("Endoscopy" OR "Colonoscopy") e filtros “Clinical Trial”, “5 years” e “free full text” (11 resultados, 10 selecionados); a segunda com (("Artificial Intelligence"[Title/Abstract] OR "Machine Learning"[Title/Abstract]) AND "Colorectal Neoplasms"[MeSH Terms] AND "Adenoma/diagnosis"[MeSH Terms] AND "Endoscopy"[MeSH Terms]) AND ("detection rate"[Title/Abstract] OR "adenoma detection rate"[Title/Abstract] OR "ADR"[Title/Abstract] OR "sensitivity"[Title/Abstract] OR "specificity"[Title/Abstract]) AND ("conventional colonoscopy"[Title/Abstract] OR "standard colonoscopy"[Title/Abstract] OR "optical colonoscopy"[Title/Abstract]) AND ("Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Comparative Study"[Publication Type]) (4 artigos selecionados). Os estudos elegíveis foram avaliados e os dados extraídos. Resultados: Os estudos analisados mostraram que a IA melhora a detecção de lesões pré-malignas. Os sistemas CADe apresentaram superioridade na ADR e na taxa de detecção de pólipos (PDR), sobretudo em adenomas <5mm e pólipos <6mm. Também houve melhora na identificação de lesões serrilhadas sésseis, geralmente difíceis de detectar na colonoscopia convencional. A IA em tempo real aumentou a detecção de pólipos e adenomas em diferentes cenários clínicos. Conclusão: A IA se mostra uma ferramenta promissora para aprimorar a detecção de lesões pré-malignas durante a colonoscopia. Ensaios clínicos confirmam seu impacto positivo sobre a ADR e PDR, com potencial para melhorar a prevenção do CCR na prática clínica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147790 - ENDOSCOPIA DE PRECISÃO: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS CONVENCIONAIS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE LESÕES GASTROINTESTINAIS

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Lucas de Morais Franco 2;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 2 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A endoscopia de precisão tem evoluído com o avanço da Inteligência Artificial (IA), permitindo maior acurácia na detecção de lesões gastrointestinais. Sistemas como o CADe (Computer-Aided Detection) e CADx (Computer-Aided Diagnosis) demonstraram alta sensibilidade na identificação de pólipos colorretais e lesões neoplásicas. No entanto, a eficácia da IA pode variar conforme o contexto clínico e o tipo de lesão. Objetivo: Comparar a eficiência das técnicas convencionais de endoscopia com sistemas de IA na detecção de lesões gastrointestinais, analisando sua precisão diagnóstica, impacto na taxa de detecção de adenomas e pólipos, e seu potencial como ferramenta assistiva na prática clínica. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática em bases de dados como PubMed, Scopus e Cochrane Library, selecionando ensaios clínicos randomizados e meta-análises sobre o uso de IA na endoscopia de precisão. Os estudos foram analisados considerando a taxa de detecção de adenomas (ADR), a sensibilidade e especificidade dos sistemas de IA, bem como a comparação entre endoscopistas experientes e assistência por IA. Resultados: A IA demonstrou melhoria significativa na taxa de detecção de adenomas e pólipos em colonoscopias assistidas, superando as taxas das técnicas convencionais. Ensaios clínicos mostraram que sistemas como CADe e CADx são comparáveis a endoscopistas experientes na identificação de lesões neoplásicas no estômago e esôfago, sendo particularmente eficazes para detectar lesões displásicas de alto grau. No entanto, a IA não superou endoscopistas em geral em todos os cenários, evidenciando a importância da integração assistiva. Conclusão: A Inteligência Artificial tem potencial para revolucionar a endoscopia de precisão, aumentando a acurácia diagnóstica e melhorando a taxa de detecção de lesões gastrointestinais. Embora seu desempenho seja promissor, a IA deve ser utilizada como ferramenta assistiva, maximizando a eficácia diagnóstica sem substituir a expertise humana. A adoção da IA na endoscopia deve ser feita com critérios rigorosos para garantir benefícios ótimos aos pacientes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147742 - IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS EM COLONOSCOPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Bárbara Rico Vieira 1; Júlia Gallardo Gomes Alciati 1; Luís Fernando Siqueira Ribeiro 1; Andreza Spinola Zaparoli 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Luís Fernando Siqueira Ribeiro

Introdução: Inteligência Artificial (IA) é a capacidade de sistemas computacionais realizarem tarefas complexas que exigem cognição humana. Tecnologias de diagnóstico óptico e detecção assistida por computador foram criadas para analisar pólipos colorretais em colonoscopias e prever sua natureza patológica sem biópsia (Bilal et al., 2020). Isso é importante para exames preventivos de câncer, onde o equilíbrio entre riscos e benefícios afeta milhões de pessoas (Mori et al., 2021). Objetivo: Avaliar o impacto da Inteligência Artificial na detecção de lesões pré-malignas em colonoscopia. Método: Esta revisão investigou o impacto da IA na detecção de lesões pré-malignas em colonoscopia. A busca na PubMed utilizou operadores "AND" e "OR" e descritores como "Artificial Intelligence", "Computer-Assisted Diagnosis", "Colonoscopy" e "Polyps". Foram incluídos estudos clínicos e observacionais sobre IA na detecção de pólipos em colonoscopia, priorizando os últimos 10 anos. Excluíram-se revisões, estudos de caso e artigos sem dados primários ou foco na detecção de pólipos. Resultados: A revisão de 13 estudos mostrou maior precisão das tecnologias assistidas na detecção de lesões pré-malignas. Bilal et al. (2020) e Mori et al. (2021) observaram melhora na detecção precoce. Djinbachian et al. (2024) encontraram precisão similar entre abordagens assistidas e autônomas. Desai et al. (2024) destacaram maior detecção de adenomas. Rex et al. (2024) e Barua et al. (2022) mostraram que as tecnologias preveem a histologia em tempo real, reduzindo biópsias. Mori et al. (2018) associaram-nas à endocistoscopia. Discussão: A IA avança na detecção precoce de adenomas e câncer colorretal. Djinbachian et al. (2024) mostram precisão semelhante entre abordagens assistidas e autônomas. Desai et al. (2024) destacam seu potencial no rastreamento. Rex et al. (2024) e Barua et al. (2022) evidenciam a redução de biópsias com análise histológica. Mori et al. (2018) associam a IA à endocistoscopia. Desafios como a heterogeneidade dos algoritmos e validação multicêntrica persistem. A maior sensibilidade (Bilal et al., 2020; Mori et al., 2021) melhora o diagnóstico. Conclusão: A revisão destaca a IA na detecção precoce de adenomas e neoplasias colorretais, aumentando a precisão e sensibilidade, reduzindo biópsias e otimizando o rastreamento. Persistem desafios como a heterogeneidade dos algoritmos e validação multicêntrica. Estudos adicionais são essenciais para garantir eficácia e segurança.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147968 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ULTRASSOM ENDOSCÓPICO PARA LESÕES PANCREÁTICAS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE A DIFERENCIAÇÃO DE TUMORES SÓLIDOS E A ESTRATIFICAÇÃO DA DISPLASIA CÍSTICA

Autor(es): Antonio Miguel Martins Pinto da Costa 1; Miguel Mascarenhas Saraiva 2; Matheus Ferreira de Carvalho 3; Marcos Eduardo Lera dos Santos 3; Mariano Gonzalez Haba 4; Guilherme Macedo 5; Maria João Almeida 5; Miguel Martins 5; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura 3;

1 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Espanha; 2 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto, Portugal.; 3 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 4 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Espanha..; 5 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Portugal.;

Apresentador(a): ANTONIO MIGUEL MARTINS PINTO DA COSTA

Introdução: O ultrassom endoscópico (EUS) representa o método mais preciso disponível para a avaliação de patologias pancreáticas, possibilitando tanto a coleta de amostras teciduais quanto a visualização dinâmica das estruturas. A distinção precisa entre massas pancreáticas sólidas - particularmente o carcinoma ductal pancreático (ADP) e os insulinomas (TNE-P) e neoplasias intraductais produtoras de mucina (IPMNs) em seus variados estágios de desenvolvimento - possui fundamental importância na determinação da conduta terapêutica. Contudo, os protocolos diagnósticos vigentes apresentam limitações em sua eficácia. Objetivo: criar e comprovar a eficiência de algoritmos de deep learning capazes de classificar neoplasias pancreáticas sólidas e categorizar as IPMNs segundo seu potencial maligno, separando-as em lesões com displasia avançada/neoplasia invasiva (DAG/C) e alterações epiteliais iniciais (DBG). Métodos: Este estudo multicêntrico incluiu imagens de EUS de 11 centros em Portugal, Espanha, Brasil e Estados Unidos. A diferenciação de lesões sólidas (ADP vs. TNE-P) foi realizada por meio de uma Rede neural convolucional (CNN) treinada com 40.315 imagens de 134 exames (26.729 ADP e 13.586 TNE-P), com diagnósticos confirmados por biópsia por aspiração guiada por EUS ou análise de espécimes cirúrgicos. Uma segunda CNN, treinada com 51.007 imagens de 57 casos de IPMNs (42.875 NMPI-DBG e 8.132 NMPI-DAG), diferenciou DAG/C de DBG utilizando confirmação histológica. Os dados de ambas as CNNs foram divididos em um conjunto de treinamento (90% do total de imagens) e um conjunto de teste (10%). Foram calculadas métricas de desempenho, incluindo sensibilidade, especificidade, acurácia e área sob a curva (AUC). Resultados: Para as lesões sólidas, o modelo diferenciou ADP de TNE-P com uma acurácia de 97,2%, com sensibilidades de 96,7% e 98,4%, respectivamente. Já para as IPMNs, o modelo distinguiu DAG/C de DBG com sensibilidade de 97,5%, especificidade de 98,9% e acurácia geral de 98,7%. A AUC foi de 0,98. Esses resultados destacam o bom desempenho da IA na diferenciação de lesões pancreáticas. Conclusão: Como pioneiro no uso de IA multicêntrica para análise de lesões pancreáticas sólidas e císticas, este estudo demonstrou alta precisão diagnóstica, com potencial para reduzir cirurgias desnecessárias e melhorar o manejo de lesões de alto risco. A diversidade de dados minimiza vieses, e a futura aplicação em tempo real poderá otimizar decisões na EUS.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147961 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA DETECÇÃO DE LINFONODOS E PREDIÇÃO DE MALIGNIDADE EM ULTRASSOM ENDOSCÓPICO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO TRANSATLÂNTICO

Autor(es): Antonio Miguel Martins Pinto da Costa 1; Miguel Mascarenhas Saraiva 2; Matheus Ferreira de Carvalho 3; Marcos Eduardo Lera dos Santos 3; Belen Agudo 4; Tiago F. Ribeiro 5; Francisco Mendes 5; Joana Mota 5; Ana Garcia Garcia de Paredes 6; Maria Moris 7; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura 3;

1 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Espanha; 2 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto, Portugal.; 3 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 4 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Spain.; 5 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Portugal.; 6 - Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, Madrid, Espanha.; 7 - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Madrid, Espanha.;

Apresentador(a): ANTONIO MIGUEL MARTINS PINTO DA COSTA

Introdução: O exame de ultrassom endoscópico (EUS) tem se mostrado fundamental para uma avaliação detalhada de linfonodos, sendo determinante para definir a conduta em pacientes com suspeita de neoplasia. Aspectos como ecogenicidade reduzida, margens nítidas, formato arredondado e diâmetro superior a 10 mm, quando presentes, indicam possível malignidade com alta confiabilidade (80-100%). Contudo, raramente todos esses critérios estão simultaneamente presentes. Apesar da biópsia por agulha fina guiada por EUS ser um método diagnóstico útil, ela apresenta limitações em sua acurácia. As técnicas de inteligência artificial emergem como uma promissora ferramenta para aprimorar a precisão diagnóstica em procedimentos endoscópicos, porém sua utilização específica para análise de linfonodos em exames de EUS ainda carece de estudos aprofundados. Objetivo: Investigar o desempenho de redes neurais convolucionais na identificação de características malignas em linfonodos através de imagens obtidas por EUS. Métodos: Este estudo multicêntrico incluiu imagens de EUS de nove centros na Espanha, Portugal, Brasil e Estados Unidos. As lesões foram classificadas ("malignas" ou "benignas") e delimitadas com bounding boxes. Os diagnósticos definitivos basearam-se em PAAF/B ou espécimes cirúrgicos positivos e, se negativos, exigiu-se acompanhamento clínico mínimo de seis meses. Uma Rede neural convolucional (CNN) foi desenvolvida usando o modelo YOLO ("You Only Look Once"), incluindo módulos de detecção e caracterização. As métricas de desempenho incluíram taxa de detecção (DR), sensibilidade, especificidade, acurácia e área sob a curva (AUC). Resultados Foram utilizadas 59.988 imagens de 108 pacientes para desenvolver o modelo. A CNN diferenciou linfonodos (LNs) malignos de benignos com sensibilidade de 93,7%, especificidade de 98,3% e precisão de 98,5%. A acurácia geral para a distinção das duas categorias foi de 95,8%, com AUC de 0,95. Discussão: Este é um dos primeiros estudos que avalia a aplicação de aprendizado profundo (deep learning) para análise de linfonodos por EUS, demonstramos que CNNs podem aumentar significativamente a acurácia diagnóstica. A correta classificação pré-operatória dos linfonodos é determinante para definir estratégias terapêuticas em casos metastáticos. Nossa IA apresentou desempenho superior na detecção e caracterização de LNs, oferecendo um método preciso para complementar o EUS e permitir tratamentos mais individualizados e efetivos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147940 - REVISÃO SISTEMATICA: COLANGITE E A EFICÁCIA DA CPRE APLICADA AOS DIFERENTES GRAUS DETERMINADOS PELAS DIRETRIZES CRITÉRIOS DE TOKYO 2018

Autor(es): Laura Beatriz Machado 1;

1 - Faculdade de Ciências Médicas de Santos;

Apresentador(a): Laura Beatriz Machado

Introdução: A colangite aguda é uma infecção dos ductos biliares que pode evoluir para sepse se não tratada adequadamente. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é umprocedimento essencial para drenagem biliar, especialmente em casos graves. Este estudo revisa a eficácia da CPRE nos diferentes graus de colangite, conforme os Critérios de Tokyo 2018, e analisa o momento ideal para sua realização. Objetivo: Avaliar a eficácia da CPRE na redução da mortalidade e tempo de internação hospitalar nos diferentes graus de colangite aguda, segundo os Critérios de Tokyo 2018. Método: Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, com busca em bases como Medline, Cochrane e LILACS. Foram selecionados três estudos que analisaram mortalidade, tempo de internação e complicações. A qualidade metodológica foi avaliada pela Escala Newcastle-Ottawa (NOS), e os dados foram sintetizados qualitativamente devido à heterogeneidade dos estudos. Resultados: Os achados indicam que a CPRE precoce (≤24h) reduz a mortalidade hospitalar em pacientes com colangite grau III. Nos graus I e II, o principal benefício foi a diminuição do tempo de internação. Pacientes idosos apresentaram maior risco de complicações, mas também demonstraram benefícios com a intervenção precoce. A triagem adequada é essencial para identificar os pacientes que mais se beneficiam do tratamento oportuno, reforçando a necessidade de protocolos clínicos bem definidos. Embora a CPRE precoce traga benefícios, a definição do momento ideal para a intervenção ainda apresenta desafios, principalmente em pacientes com comorbidades. A análise dos estudos revelou variações no tempo de realização da CPRE, sugerindo que fatores individuais, como idade e disfunções orgânicas, influenciam diretamente os desfechos clínicos. Estudos adicionais são necessários para consolidar as evidências e otimizar as recomendações clínicas. Conclusão: A CPRE precoce é eficaz na redução da mortalidade e do tempo de hospitalização, sendo essencial um critério rigoroso de indicação. A implementação das diretrizes TG18, aliada a uma triagem criteriosa, pode maximizar os benefícios do procedimento, garantindo segurança e eficácia no manejo da colangite aguda.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

148121 - TERAPIA FOTODINÂMICA COM LASER EM LESÕES PRÉ-MALIGNAS GÁSTRICAS: EFICÁCIA E SEGURANÇA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Lesões pré-malignas do estômago, como displasias de alto grau e metaplasia intestinal, representam importante fator de risco para o desenvolvimento do adenocarcinoma gástrico. A abordagem endoscópica convencional para ablação dessas alterações, embora eficaz, apresenta limitações relacionadas à profundidade de ação, risco de perfuração e sangramento, além da necessidade de múltiplas sessões em alguns casos. Nesse contexto, a terapia fotodinâmica com laser surge como uma alternativa promissora, por combinar seletividade tecidual, ação localizada e mínima invasividade. Este estudo teve como objetivo avaliar a resposta histológica e a segurança da terapia fotodinâmica com azul de metileno ativado por laser vermelho de 660 nm em lesões gástricas pré-malignas. Foi realizada uma série prospectiva de 25 pacientes com diagnóstico endoscópico e histológico de displasia gástrica de alto grau, submetidos à aplicação tópica do fotossensibilizante seguida de irradiação com laser, em dose de 6 J/cm². Os pacientes foram acompanhados por biópsias seriadas a cada 30 dias durante três meses. Os resultados mostraram regressão histológica completa das lesões em 68% dos casos, regressão parcial em 20% e estabilidade em 12%. Não foram observadas perfurações gástricas, sangramentos significativos ou reações adversas sistêmicas. Houve discreta dor epigástrica autolimitada em 24% dos pacientes, controlada com analgésicos simples. A análise dos tecidos revelou apoptose seletiva das células displásicas, com preservação das estruturas adjacentes. Conclui-se que a terapia fotodinâmica com laser de baixa intensidade representa uma abordagem eficaz e segura para o tratamento de lesões pré-malignas gástricas localizadas. A técnica oferece vantagens em termos de preservação anatômica, baixa morbidade e potencial para aplicação ambulatorial, configurando-se como ferramenta complementar no manejo endoscópico de pacientes com risco aumentado para câncer gástrico

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147633 - TRATAMENTO COM VÁCUO ENDOSCÓPICO PARA LESÕES ESOFÁGICAS: UMA SÉRIE DE CASOS E ANÁLISE DA LITERATURA

Autor(es): Lara Inês Martins Dantas 1; Guilherme Assis Xavier 1; Carolina Akemi Komatsu 1; Nathalia Grion Trevisane 1; Bárbara Parente Coelho 1; Maria Aparecida Coelho de Arruda Henry 1; Mauro Masson Lerco 1; Walmar Kerche de Oliveira 1; Claudia Nishida Hasimoto 1;

1 - UNESP;

Apresentador(a): Lara Inês Martins Dantas

INTRODUÇÃO: A terapia a vácuo para cicatrização de feridas tem sido utilizada desde 1997. Recentemente, sua adaptação para terapêutica endoscópica, em especial para o tratamento de fistulas digestivas tem ganhado destaque pelo seu sucesso. As lesões esofágicas são um grande desafio devido à sua elevada morbimortalidade. O tratamento endoscópico destas lesões com os dispositivos a vácuo tem se mostrado uma alternativa promissora, o que justifica a realização deste trabalho. OBJETIVO: Analisar os casos de perfuração e fístula esofágica tratados com terapia a vácuo endoscópica modificada (EVAC) em nosso serviço no último ano e comparar com os resultados publicados na literatura. METODOLOGIA: Realizado levantamento de dados de pacientes com perfuração ou fistula esofágica submetidos à EVAC em nosso serviço de janeiro de 2024 a fevereiro de 2025. O dispositivo utilizado foi manufaturado, utilizando-se sonda levine com tamanho escolhido conforme o defeito, gaze, fio de algodão, steri-drape, agulha, abocath 20 gauge e dispositivo de aspiração contínua. Realizada também busca na base de dados do Pubmed até 11 de fevereiro de 2025, utilizando-se como descritores: “endoluminal vacum therapy esophageal”, “esophageal perforations”, “esophageal leaks”, sendo encontrados 10 artigos dos quais 9 foram incluídos neste estudo. RESULTADOS: No total, 5 pacientes foram submetidos a terapia primária com EVAC. As etiologias foram: perfuração após dissecção endoscópica da submucosa, perfuração por corpo estranho e fístulas anastomóticas pós esofagectomia por neoplasia. O tamanho médio do defeito foi de 8mm. O tempo médio de tratamento foi de 14 dias para os casos de fistulas e 35 dias para os casos de perfuração. Houve resolução em 80% dos casos. Um evoluiu com recidiva da fístula. Dos 9 trabalhos estudados 8 foram relatos de caso e uma revisão sistemática. A somatória amostral dos relatos de casos que avaliaram o desfecho de fechamento completo da lesão foi 137 pacientes, com 89,4% de resolução completa e um tempo médio de tratamento de 21 dias. Resultado semelhante ao encontrado em nosso serviço. A revisão sistemática de Azis M, et al. 2021 corrobora com tais achados. CONCLUSÃO: A terapia a vácuo para as lesões esofágicas tem mostrado ótimos resultados nos últimos anos, com redução da morbimortalidade e baixo custo quando realizado de forma manufaturada. Estudos multicêntricos e comparativos devem ser encorajados para que dados estatísticos mais robustos sejam estabelecidos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147709 - TRATAMENTO HÍBRIDO COM TERAPIA ENDOSCÓPICA A VÁCUO PARA DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE COLORRETAL DISTAL EM AMBIENTE HOSPITALAR E DOMICILIAR: SÉRIE DE CASOS

Autor(es): Cassia Hideko Nakaya 1; Maíra Amorim Silveira e Santos 1; Bruno Benjamin Brunini de Souza 1; Luciana Kim Nishimura 2; Gisele Colato Nascimento 1; Larissa Kopachesky Bachosky 1; Gisele Rigo Camargo 1; Leonardo Yoshio Sato 3; Adriano Reimann 1; Lucas Benedetti 1;

1 - Hospital Santa Casa de Curitiba; 2 - Hospital Sugisawa; 3 - Hospital Evangélico Mackenzie;

Apresentador(a): Cassia Hideko Nakaya

Introdução: Fístulas gastrointestinais continuam sendo uma das complicações mais frequentes após cirurgias abdominais, especialmente em anastomoses colorretais distais. Sua ocorrência prolonga significativamente a internação, aumenta os custos com saúde e eleva os riscos de morbidade e mortalidade. O tratamento eficaz dessas fístulas, particularmente no cólon distal, é desafiador devido à localização anatômica e às opções terapêuticas limitadas. Objetivo: Avaliar a eficácia da terapia endoscópica a vácuo (EVT) modificada para o fechamento de fístulas em anastomoses colorretais distais em pacientes submetidos a retossigmoidectomia, utilizando uma abordagem híbrida com cuidados hospitalares e domiciliares. Métodos: Três pacientes com tumor retal, submetidos à retossigmoidectomia com colostomia de proteção, desenvolveram deiscência da anastomose colorretal distal no pós-operatório precoce (até 7 dias). Foram tratados com TEV modificada, com tubo de Levine, gaze e sistema de sucção contínua a -125 mmHg. O dispositivo foi inserido na cavidade fistulosa, fixado com esparadrapo na região interglútea e conectado ao sistema de aspiração. No hospital, a gaze era trocada a cada 3 dias. Após a terceira troca, os pacientes receberam alta em condições clínicas estáveis e continuaram o tratamento em casa. No domicílio, foi utilizado um aspirador cirúrgico portátil com adaptação de agulha de respiro 40x1,2mm para reduzir a pressão contínua. Os pacientes retornavam ao hospital a cada 7 dias para troca de curativo e reavaliação endoscópica até o fechamento da fístula. Resultados: Em média, os pacientes realizaram de 6 a 7 trocas de curativo ao todo, com duração total de tratamento entre 28 e 30 dias. Um paciente necessitou de reposicionamento precoce do dispositivo por deslocamento acidental. Ao final, todos obtiveram fechamento completo da fístula sem complicações tardias e foram encaminhados para reconstrução intestinal. Conclusão: Apesar de recente e com poucos estudos, a TEV domiciliar mostrou-se eficaz na redução de custos e riscos da hospitalização prolongada. Além disso, permite maior conforto, adesão e satisfação do paciente. Trata-se de uma alternativa promissora, acessível, segura e custo-efetiva para o manejo de fístulas de anastomose colorretal distal.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

148046 - VIABILIDADE E EFICÁCIA DA COAGULAÇÃO SPRAY MONOPOLAR COM PONTA DE ALÇA PARA PROCTOPATIA ACTÍNICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM CENTRO ONCOLÓGICO TERCIÁRIO

Autor(es): Diego Cadena Aguirre 1; Luciano Lenz Tolentino 1; Fernanda Carvalho Franco 1; Ana Victoria Martins Lima 1; Cesar Saul Quevedo Penaloza 1; Rafael Sartori Balbinot 1; Marcelo Simas de Lima 1; Amanda Aquino de Miranda Pombo 1; Adriana Vaz Safatle-ribeiro 1; Fauze Maluf-filho 1;

1 - ICESP, São Paulo/SP;

Apresentador(a): Diego Cadena Aguirre

Introdução: A proctopatia actínica (PA) é uma complicação frequente da radioterapia pélvica, podendo se manifestar de forma aguda, nos primeiros seis meses, ou crônica, após esse período. A forma crônica caracteriza-se por sintomas como sangramento retal recorrente, dor e anemia secundária a angioectasias, afetando a qualidade de vida e elevando os custos com saúde. O manejo inclui abordagens medicamentosas, endoscópicas e cirúrgicas. A coagulação por plasma de argônio (APC) é amplamente utilizada, mas apresenta desvantagens como custo elevado, necessidade de equipamentos específicos e risco de complicações, incluindo estenoses e queimaduras profundas. A coagulação spray (CS) surge como uma alternativa inovadora e econômica. Esse método térmico monopolar sem contato elimina a necessidade de gás argônio e cateteres especializados, facilitando sua aplicabilidade em diferentes cenários clínicos. Estudos preliminares sugerem eficácia e segurança comparáveis às do APC. Métodos: Estudo retrospectivo, realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo entre janeiro e dezembro de 2024 Objetivos: Avaliar a eficácia da CS monopolar sem contato utilizando ponta de alça no tratamento da PA crônica. Avaliar eventos adversos , incluindo dor, sangramento e estenoses. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, com diagnóstico confirmado de PA e sangramento retal recorrente. Pacientes com coagulopatias graves, preparo intestinal inadequado ou dados incompletos foram excluídos. No total, 18 pacientes foram submetidos a 30 procedimentos. O sucesso técnico, definido pela obtenção de hemostasia imediata sem necessidade de métodos complementares, foi de 100%. O sucesso clínico, caracterizado pela ausência de sangramento em 30 dias, foi atingido em 88% dos casos. Oito pacientes necessitaram de duas sessões e quatro precisaram de três sessões para hemostasia completa. Dois pacientes apresentaram recorrência precoce do sangramento, resolvida com nova sessão de CS. Nenhum evento adverso significativo foi registrado, reforçando a segurança do procedimento. Conclusão: A CS monopolar sem contato mostrou-se uma opção eficaz e segura para o tratamento da PA crônica, com alta taxa de sucesso técnico e clínico, além da ausência de complicações. Esses achados sugerem que a CS pode representar uma alternativa viável à APC, especialmente em locais com recursos limitados, contribuindo para a ampliação do acesso a terapias endoscópicas minimamente invasivas.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Endoscopia

147864 - WATER-ASSISTED TECHNIQUES FOR PAIN REDUCTION IN UNSEDATED COLONOSCOPY AND SIGMOIDOSCOPY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Autor(es): Leonardo Dexheimer da Silva 1; Leonardo Giraldo Alvarez Gonçalves 1; Bruno Damico Terada 1; Artur de Souza Almeida 1; álvaro Luiz Miranda Piermatei 2; Vinícius Galbim de Paula 1; Guilherme Azeredo Malacarne 1; Felipe Giraldo Alvarez Gonçalves 1; Pedro Augusto Bento de Souza 1; Fellipe da Silva Ribeiro 1; Mariane Gouvêa Monteiro de Camargo 3; Carlos Frederico Sparapan Marques 3; Paulo Hermann 3; Ulysses Ribeiro Júnior 3;

1 - FMUSP; 2 - UFV; 3 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Leonardo Dexheimer da Silva

Purpose:Colonoscopy and sigmoidoscopy are essential for colorectal cancer screening and diagnosing gastrointestinal disorders; however, pain remains a significant issue for unsedated patients. Traditional insufflation with air or CO_2 effectively expands the colon or sigmoid but often induces discomfort due to bowel distension. In contrast, water-assisted techniques—namely water exchange and water infusion—have been proposed as less painful alternatives by reducing intraluminal pressure and minimizing discomfort. This systematic review and meta-analysis evaluates whether water-assisted colonoscopy and sigmoidoscopy meaningfully reduce pain compared to conventional gas insufflation. Methods:Conducted in accordance with PRISMA guidelines, the literature search spanned PubMed, EMBASE, Scopus, and Cochrane. The strategy combined keywords such as “pain,” “colonoscopy,” “unsedated,” “water,” “CO_2,” and “air” (and their synonyms) and included studies published until March 2025. The focus was on pain scores in unsedated patients undergoing colonoscopy, comparing two subgroups: (1) Water Exchange vs Gas (Air or CO_2) and (2) Water Infusion vs Gas (Air or CO_2). Results:Nine studies involving 2,387 patients were included. Of these, five compared water infusion to gas insufflation, three compared water exchange to gas, and one compared air to CO_2. The systematic review indicates that water-assisted techniques significantly reduce pain during and after colonoscopy and sigmoidoscopy in unsedated patients. Both water exchange and water infusion significantly lowered pain scores compared to air or CO_2, with water exchange showing a more consistent reduction. The meta-analysis demonstrated the superiority of water-assisted methods over gas insufflation (OR 0.66, 95% CI 0.51–0.85, $p < 0.001$, $I^2 = 82\%$). Subgroup analysis confirmed this superiority for water exchange (OR 0.51, 95% CI 0.36–0.73, $p < 0.001$, $I^2 = 87\%$), whereas water infusion did not reach statistical significance (OR 0.72, 95% CI 0.52–1.00, $p < 0.001$, $I^2 = 84\%$). Conclusion:Overall, this systematic review and meta-analysis indicate that water-assisted colonoscopy techniques significantly reduce pain during and after the procedure in unsedated patients. Water exchange appears particularly effective—likely due to reduced bowel distension and minimized endothelial damage—while water infusion shows a tendency toward pain reduction without reaching statistical significance.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147967 - ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES DA ESOFAGECTOMIA DE RESGATE NA NEOPLASIA DE ESÔFAGO

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Giovana Pereira Benevides 2; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Kevyn Willian Luz Silva 3; Raissa Cunha Morais 4; Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda 5; Geovanna Porto Inácio 6; Jordanna Porto Inácio 7; Milton Pereira de Araújo Júnior 3; Fernando Barboza Gasco 8; Ana Carolina Marques Junqueira 9; Vanessa Scandolara Loureiro 2; Giulia Marina Aiub Salomão 2; Leonardo Melo de Araujo 10;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Centro Universitário de Pinhais; 3 - Faculdade Morgana Potrich; 4 - Hospital Roberto Santos; 5 - UniEvangelica; 6 - Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo; 7 - Centro Universitário Atenas; 8 - Universidade Estácio de Sá; 9 - IMEPAC Centro Universitário; 10 - Centro universitário-FAM;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução:O carcinoma epidermóide é o tipo de câncer de esôfago mais frequente e é a sexta neoplasia mais comum entre os homens. A esofagectomia de resgate é um procedimento cirúrgico que vem como alternativa terapêutica neoadjuvante. Todavia, é uma cirurgia tecnicamente desafiadora, o que pode resultar em complicações. Objetivo: Analisar as complicações mais frequentes da cirurgia de resgate para neoplasia esofágica. Metodologia: Trata-se de uma análise de revisão sistemática, seguindo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), concentrando-se nos descritores "Esofagectomia", "Neoplasias esofágicas" e "Complicações pós-operatórias". Para tanto, foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Incluiu-se pesquisas realizadas nos últimos dez anos, redigidas nos idiomas inglês e português, totalizando 24 artigos lidos e analisados, em que 3 artigos foram selecionados. Resultados: As principais complicações estão associadas ao fato de 46% dos pacientes apresentarem morbidade no pós-operatório, dos quais 17% manifestaram complicações graves. Dessas complicações, a fístula da anastomose cervical acometeu cerca de 25,6% dos pacientes. Além disso, o índice de mortalidade dos pacientes que passaram pelo procedimento em até 30 dias apresentou uma taxa de 7,4%. Ademais, diante das possíveis complicações, outros pacientes também desenvolveram estenose esofagogástrica cervical, contudo, ao realizarem o procedimento de dilatação endoscópica, obtiveram resultados positivos. Além disso, outra complicação foi a infecção pulmonar, que até levou à morte dos pacientes que estavam sendo avaliados por uma das pesquisas. Conclusões: Portanto, a cirurgia de resgate para neoplasia esofágica enfrenta complicações graves, como a fístula da anastomose cervical e infecções pulmonares, que impactam consideravelmente a morbidade e mortalidade pós-operatórias. Destaca-se a relevância da identificação precoce e do manejo eficaz dessas complicações para otimizar os resultados e garantir a segurança dos pacientes. Isso ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar e de cuidados personalizados para enfrentar os desafios da esofagectomia de resgate.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147725 - CIRURGIA ABERTA VS. VIDEOLAPAROSCOPIA NA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: UMA ANÁLISE DAS OPÇÕES A LONGO PRAZO

Autor(es): Sandy da Silva Ribeiro 1; Camilla Rodrigues Pereira da Silva 2; Lucas de Morais Franco 3; Dênisson David Gomes Do Nascimento 3; Jessica Lourenço Cardoso 4; Júlia Farias Bragatto 5; Camila Silva Cruz 6; Thais Cristina de Aquino Lima 7; Lucas Gabriel Santos Rocha Fernandes 8; Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui 9;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Universidade Nove de Julho, Osasco-SP; 3 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 4 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-BA; 6 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul - campus São Paulo, Bela Vista; 7 - Universidade Federal de Alfenas; 8 - Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP; 9 - Hospital Leforte - Liberdade;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira Da Silva

Introdução: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição crônica com alta prevalência global, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes, devido a sintomas como pirose, regurgitação e possíveis complicações esofágicas. A intervenção cirúrgica é uma alternativa viável, sendo a fundoplicatura de Nissen o procedimento mais amplamente realizado. Inicialmente realizada por via aberta, a cirurgia evoluiu para técnicas minimamente invasivas, tornando a videolaparoscopia a abordagem preferencial na maioria dos casos. Objetivo: Comparar a eficácia, segurança e desfechos a longo prazo da cirurgia aberta e da videolaparoscopia na fundoplicatura de Nissen para o tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Método: Foi realizada a avaliação comparativa da literatura extraída das bases Scielo e PubMed, a partir das palavras-chave “Gastroesophageal Reflux Disease”, “Open Surgery” e “Laparoscopy” combinadas pelo operador booleano AND. A busca resultou em 29 artigos, e os critérios de inclusão que resultaram nos trabalhos selecionados foram: revisões sistemáticas e estudos transversais que abordassem a fundoplicatura de Nissen aberta e videolaparoscópica, além do idioma inglês e português. Por meio dessas pré-definições, seis artigos foram elencados e permitiram uma comparação mais robusta entre as técnicas cirúrgicas. Resultados: A fundoplicatura de Nissen por videolaparoscopia e a cirurgia aberta são as principais abordagens cirúrgicas no tratamento da DRGE. A videolaparoscopia apresentou sintomas pós-operatórios como epigastralgia (48,1%), disfagia precoce (40%) e persistente (36,36%), incapacidade de vomitar (34,38%), regurgitação (31,25%) e empachamento (15%), mas a maioria dos pacientes estavam assintomáticos e satisfeitos após 10 anos (87,5%). Já a cirurgia aberta é indicada para casos complexos, porém tem maior índice de complicações e recuperação mais longa devido à sua invasividade. Conclusão: A fundoplicatura de Nissen, realizada por videolaparoscopia ou via aberta, é eficaz no controle da DRGE, proporcionando alívio dos sintomas e prevenção de complicações. No entanto, a abordagem minimamente invasiva é preferida devido à menor morbidade, recuperação mais rápida e menor tempo de internação, reposicionando a escolha pela cirurgia aberta como opção para casos mais complexos. A decisão entre as técnicas deve levar em conta a gravidade da doença, as condições clínicas do paciente e a experiência da equipe cirúrgica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147917 - COMPLICAÇÕES DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Autor(es): Niara Arantes Oliveira Silva 1; Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília 1; Lucas Ribeiro Dallegrave 1;

1 - Unipar;

Apresentador(a): Niara Arantes Oliveira Silva

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia crônica caracterizada como um retorno do conteúdo gástrico para o esôfago de forma passiva, que compromete cerca de 12% da população brasileira. Esse refluxo ocorre, na maioria das vezes, por um mau funcionamento no esfíncter esofagiano inferior, podendo ser desde um relaxamento transitório, que é o mais comum, até mesmo a hipotonia do esfíncter. Os sintomas mais comuns da doença são a pirose e a regurgitação ácida, porém, em alguns casos, pode estar presente manifestações atípicas: pulmonares, otorrinolaringológicas e orais. Objetivo: Elucidar acerca das complicações do DRGE por meio de levantamento bibliográfico. Método: Revisão de literatura utilizando o Google Acadêmico e Scielo. Desenvolvimento: Os portadores de DRGE de longa data podem apresentar complicações, tais quais esôfago de Barrett (EB), estenose péptica e hemorragia. O tratamento da doença depende primordialmente da gravidade da situação do paciente, podendo ele ser clínico (farmacológico ou não) ou cirúrgico, indicado para os pacientes que necessitam usar a medicação ininterruptamente. A indicação absoluta para tratamento cirúrgico da doença está relacionada às suas complicações, podendo ser a esofagectomia subtotal transhiatal e a fundoplicatura associada a dilatação endoscópica. Portadores de esôfago de Barrett, uma lesão pré cancerosa com fator de risco para câncer esofágico, devem ser analisados a idade, a extensão do dano, a presença e o grau de displasia. Em alguns casos, o tratamento cirúrgico não é necessário, a regressão acontece em aproximadamente 7,1% dos pacientes com uso medicamentoso de inibidores de bomba de prótons (IBP). Já no tratamento cirúrgico, a regressão das lesões de EB ocorre em 36,4% dos casos, mas não significa que futuramente não possam desenvolver a degeneração maligna. A estenose péptica, com uso de IBPs, se tornou rara, mas, caso persista, a fundoplicatura é o procedimento mais indicado. No entanto, a hemorragia, que também é incomum, deve-se fazer, antes de se pensar em cirurgia, tratamento clínico com dose dupla de IBP por pelo menos 8 semanas. Conclusão: A DRGE é uma condição crônica que, se não tratada de forma adequada pode evoluir para complicações graves, como esôfago de Barrett, estenose péptica e hemorragias. O tratamento da patologia depende da gravidade da lesão, e inclui abordagens clínicas, farmacológicas e cirúrgicas

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147532 - CUTTING-EDGE TECHNIQUES IN ESOPHAGEAL CANCER SURGERY: A META-ANALYSIS OF ROBOTIC VERSUS VIDEO-ASSISTED ESOPHAGECTOMY

Autor(es): Caroliny Hellen Azevedo da Silva 1; Luis Fernando Nunes Pereira 1; Gabriel Diniz 1; Fernando Lisboa 1;

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

Apresentador(a): Caroliny Hellen Azevedo da Silva

Background: In the realm of esophageal cancer surgery, the choice between robot-assisted esophagectomy (RAE) and video-assisted esophagectomy (VAE) represents a pivotal decision with evolving implications. Both techniques promise enhanced precision and reduced invasiveness, yet their comparative effectiveness remains a subject of ongoing investigation. This systematic review and meta-analysis aims to distill nuanced distinctions and provide a comprehensive overview of the advantages and limitations inherent in RAE and VAE approaches for esophageal cancer treatment. Methods: A systematic search was performed in PubMed, Cochrane and Embase in January 2024 for randomized controlled trials or observational studies comparing RAE with VAE in patients with esophageal cancer. Risk ratios (RR) and mean difference (MD) for, respectively, binary and continuous outcomes, with a 95% confidence interval (CI), were pooled, and a p-value <0.05 was considered statistically significant. Rayyan and Review Manager 5.3 software were selected, respectively, to manage the reported references and perform the statistical analysis of this study. Results: Compared to RAE, VAE exhibited prolonged operative time (MD 23.94, 95% CI 6.04 - 41.83, I2 = 92%, p=0.009) and increased total retrieved lymph nodes (MD 1.63, 95% CI 0.63 - 2.63, I2 = 59%, p=0.005). Conversely, RAE demonstrated shorter hospital stays (MD -0.87, 95% CI -1.38, -0.36, I2 = 0%, p=0.0008) and reduced risks of pleural effusion (RR 0.62, 95% CI 0.42 - 0.93, I2 = 5%, p=0.02) and pneumonia (RR 0.76, 95% CI 0.60 - 0.97, I2 = 4%, p=0.03). No significant differences were observed in reoperation, 30-day readmission, surgical site infection, anastomotic leakage, chyle leak, recurrent laryngeal nerve paresis, overall complications, in-hospital mortality, and estimated blood loss (p>0.05). Conclusion: This meta-analysis underscores the nuanced trade-offs between RAE and VAE for esophageal cancer. VAE exhibited longer operative times and increased lymph node retrieval, emphasizing meticulous surgical considerations. Conversely, RAE demonstrated favorable outcomes, including reduced hospital stays and lower risks of pleural effusion and pneumonia. Importantly, no significant differences were detected in various key parameters, highlighting the comparable safety and efficacy of both approaches.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147771 - EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Autor(es): Lucas de Morais Franco 1; Gabriella Matos Silva 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1;

1 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição prevalente e uma das principais causas de consultas gastroenterológicas. No Brasil, sua carga sobre o sistema de saúde público é significativa, impactando a qualidade de vida dos pacientes e gerando custos hospitalares elevados. A análise de dados epidemiológicos pode auxiliar no planejamento de estratégias de prevenção e tratamento. Objetivo: Analisar a distribuição geográfica, perfil populacional e impacto da DRGE no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de dados do DATASUS. Métodos: Estudo epidemiológico transversal, baseado em dados secundários do DATASUS referentes às internações hospitalares por DRGE no Brasil entre 2015 e 2024. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, região geográfica, taxa de mortalidade e custo hospitalar. Resultados: Embora dados específicos do DATASUS sobre internações por DRGE não estejam amplamente disponíveis, estudos indicam que a DRGE é mais prevalente em indivíduos acima de 50 anos. Regiões com maior densidade populacional, como o Sudeste, tendem a apresentar um número absoluto maior de casos. O custo médio por internação no Brasil variou de R$ 6.455 em 2019 para R$ 10.153 em 2022, representando um aumento de aproximadamente 57%. A taxa de mortalidade hospitalar geral é de cerca de 4%, embora a DRGE raramente seja fatal. Observa-se uma tendência de aumento nos casos de DRGE, possivelmente associada a fatores como obesidade e hábitos alimentares inadequados. Conclusão: A DRGE representa um desafio significativo para o SUS, especialmente entre populações mais velhas e em regiões densamente povoadas. Embora a taxa de mortalidade seja baixa, os custos associados às internações são substanciais. Políticas públicas focadas na prevenção e no manejo precoce da DRGE são essenciais para reduzir o impacto econômico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147675 - FUNDOPLICATURA TRANSORAL SEM INCISÃO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO CRÔNICO

Autor(es): Clara Emily Rodrigues Gonçalves 1; Efrain Braga Bezerra de Andrade 1; Jeany Pinto Alvarado 1; Caio Aranha Pereira Machado 1; Rui Moura Bananeira Filho 1; Ana Karolinne Ferreira Frota 1;

1 - Universidade Nilton Lins;

Apresentador(a): Clara Emily Rodrigues Gonçalves

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a mais recorrente dentro das comorbidades esofágicas no cotidiano médico, sendo esta presente em aproximadamente 30% da população brasileira adulta. Nesse sentido, fatores como os hábitos de vida influenciam fortemente o aparecimento da DRGE, em especial o tabagismo, má alimentação e uso excessivo de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais. O tratamento da doença é - em sua maioria - clínico, mas a via cirúrgica é uma opção para casos selecionados, que uma técnica recente entra em discussão como opção, a fundoplicatura transoral sem incisão (TIF) introduz o dispositivo “Esophyx”, implantado entre o esôfago e o estômago, tratando-se de um método novo, menos invasivo que a cirurgia tradicional e que pode auxiliar na melhora do quadro clínico das pessoas acometidas, reduzindo o uso de medicação e contribuindo para a cicatrização do esôfago. Objetivo: Discutir sobre a fundoplicatura transoral sem incisão no tratamento da DRGE crônica, destacando os impactos promovidos na vida desses pacientes. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter transversal, em que foram utilizadas bases de dados do Latindex, PubMed e Stanford Health Medical Group. Posteriormente, os dados foram analisados de maneira descritiva e quantitativa. Resultados: Foram analisados como resultados dos pacientes submetidos a fundoplicatura sem incisão transoral que 75% reduziram totalmente a medicação e 82% tiveram a lesão esofágica completamente cicatrizada, dados estes produzidos pelo estudo clínico da “Endogastric Solutions”. Ademais, todos os pacientes relataram melhora clínica do refluxo gastroesofágico e não apresentaram sintomas colaterais clássicos do pós-operatório tradicional, como distensão abdominal devido ao acúmulo de gases. Conclusão: Em suma, pode-se concluir que devido aos resultados positivos obtidos com a técnica em questão, esse procedimento tende a se expandir entre a comunidade médica, pois os objetivos principais, que são a redução dos sintomas clínicos e da medicação, foram alcançados. Tendo em vista, a melhora na qualidade de vida dos usuários e a forma menos invasiva do procedimento, são fatores que despertam a atenção da comunidade médica e revolucionam o tratamento da DRGE. Portanto, a implementação da TIF no Brasil em maior escala, quando aliada com a prescrição correta dos cirurgiões, é benéfica e urgente para a melhora dos sintomas de uma doença que acomete boa parte da população.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147562 - MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL (POEM) COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO TRADICIONAL DA ACALASIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Asaph Martins de Carvalho 2; Bruna Vitória Nichio Biazi 2; David Lana Silva 3; Larissa Duarte de Melo 2; Milena Azeredo de Andrade Daga 1; Mikele Alves Araújo 2; Nathália Laryssa de Souza Pedro 2; Matheus Loturco Venâncio 4;

1 - Universidade nove de julho; 2 - Universidade Nove de Julho; 3 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 4 - Hospital Municipal Antônio Giglio;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

Introdução: A acalasia esofágica é um distúrbio motor primário do esôfago, caracterizado pela falha no relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) e ausência de peristalse na deglutição.O tratamento visa aliviar os sintomas e melhorar a função esofágica, sendo a miotomia de Heller uma das opções terapêuticas tradicionais. Nos últimos anos, a miotomia endoscópica peroral (POEM) emergiu como alternativa minimamente invasiva, realizada por via endoscópica, sem necessidade de incisões externas. Essa abordagem permite resultados clínicos superiores, com menor tempo de operação e internação, mas exige habilidade técnica especializada e está associada ao risco de complicações. Objetivo:avaliar os principais resultados clínicos e operatórios, segurança e eficácia da miotomia endoscópica peroral (POEM) como alternativa ao tratamento tradicional da acalasia. Metodologia: foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e ScienceDirect com as palavras-chave “Achalasia” e “Peroral Endoscopic Myotomy”, resultando em 2.857 artigos. Após critérios de inclusão, como publicações dos últimos cinco anos e disponibilidade de texto completo gratuito, 165 artigos foram selecionados. Desses, sete foram considerados elegíveis para a revisão, seguindo diretrizes PRISMA, com pelo menos dois revisores independentes na busca, seleção e análise dos dados.Resultados: A miotomia endoscópica peroral (POEM) se destacou no tratamento da acalasia em comparação à miotomia laparoscópica de Heller, apresentando maior sucesso clínico (95,7% em 3 meses, eficácia de 97,4% em 1 ano) e menor tempo operacional (média de 85-89,5 min). Além disso, o POEM reduziu significativamente a pontuação de Eckardt (de 6,6 ± 2,0 para 1,1 ± 1,1) e promoveu recuperação mais rápida, com retorno às atividades em média em 7 dias. Em comparação com a miotomia laparoscópica de Heller, o POEM também teve menor dor pós-operatória e tempo de internação. A taxa de eventos adversos foi de 10,3%, sem necessidade de reintervenção cirúrgica. Embora a esofagite de refluxo ocorra em 54,2% dos casos, o manejo com inibidores da bomba de prótons (21,1%) minimizou o impacto.conclusão:A miotomia endoscópica peroral demonstrou ser uma alternativa eficaz e segura no tratamento da acalasia, com alta taxa de sucesso clínico e recuperação mais rápida em comparação com a tradicional miotomia laparoscópica de Heller, demonstrando melhores resultados clínicos e uma recuperação mais rápida.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

148113 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS ESOFÁGICAS DE CAUSAS MÚLTIPLAS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2013-2023)

Autor(es): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes

INTRODUÇÃO O câncer de esôfago é uma neoplasia de alta letalidade, frequentemente diagnosticada tardiamente. Seu desenvolvimento está associado a fatores como tabagismo, etilismo e doenças digestivas, incluindo esofagite crônica e refluxo gastroesofágico (DRGE). A análise epidemiológica dos óbitos no estado de São Paulo pode contribuir para a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas. OBJETIVOS Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia esofágica no estado de São Paulo entre 2013 e 2023, considerando sexo, idade e raça/cor. MÉTODOS Trata-se de um estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), analisando óbitos por neoplasia maligna do esôfago (CID-10: C15) no estado de São Paulo, entre 2013 e 2023. Foram consideradas variáveis como ano do óbito, sexo, faixa etária e raça/cor, utilizando distribuições de frequência e análise de tendências temporais. RESULTADOS Foram registrados 1.852 óbitos por neoplasia esofágica no período, com predominância no sexo masculino (82,2%) e em indivíduos com 60 anos ou mais. A população branca apresentou a maior proporção de óbitos (1.175), seguida por pardos (462) e pretos (192). O número de óbitos variou ao longo dos anos, com picos em 2016 (189 óbitos) e 2018 (182 óbitos). Entre as condições associadas, a esofagite crônica foi identificada em 10,6% dos casos, a DRGE em 0,8% e doenças hepáticas, como cirrose, em 14,3%, reforçando sua correlação com o câncer esofágico. O consumo excessivo de álcool e tabaco segue como fator de risco relevante. CONCLUSÃO O perfil dos óbitos por neoplasia esofágica no estado de São Paulo sugere maior vulnerabilidade dos homens idosos, especialmente brancos. A análise temporal indica variações na incidência anual, destacando a importância de medidas preventivas e diagnósticas precoces para reduzir a mortalidade. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para grupos de risco, com foco na conscientização e no acesso a serviços de saúde.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

148001 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Helena Codes Foulon 1; Fernando Araújo Fahel 1; Maria Eliza Marchi 1; Felipe Gomes Andrade 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Helena Codes Foulon

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de esôfago é representada, em 95% dos casos, pelo carcinoma de células escamosas e pelo adenocarcinoma, sendo uma das principais causas de morte no mundo. Possui como fatores de risco a obesidade, etilismo, tabagismo, fatores dietéticos e baixo nível socioeconômico. Em áreas de menor incidência, é mais prevalente no sexo masculino. Nos Estados Unidos afeta mais homens negros. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna de esôfago no Brasil nos últimos 10 anos, a fim de compreender os padrões de distribuição da doença no país. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, do tipo série temporal. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2015 a 2025, e do Censo Demográfico de 2022. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária e raça/cor. O risco relativo (RR) para cada grupo foi calculado pela razão entre a porcentagem de indivíduos acometidos e a porcentagem da população correspondente. RESULTADOS: A análise por sexo revelou uma incidência maior no sexo masculino, com 75% dos casos, (RR: 1,55), comparada ao feminino com 24,6% do total (RR:0,47). Quanto a distribuição por faixa etária, tem-se que dos 0 aos 19 anos a incidência é de menos de 1% (RR: 0,07), o número de casos aumenta na faixa dos 40 a 49 anos, com 9% do total (RR: 0,61). O seu pico de incidência ocorre dos 60 a 69 anos, com 33% dos casos (RR: 3,8). A partir dos 70 a 79 anos começa uma curva decrescente com 19,1% do total (RR:4,2), reduzindo em 3 vezes sua incidência a partir dos 80 anos sendo 5,9% dos casos (RR: 3,15). A análise por raça/cor revela que indivíduos pardos representam a maioria dos acometidos, com 56,9% do total (RR:1,25), seguida dos brancos 31,9% (RR: 0,74), pretos 9,3% (RR:0,92) e amarelos e indígenas com menos de 2%, sendo que 15,6% dos casos não têm registro de raça/cor. CONCLUSÃO: A análise revelou um risco de 55% para pessoas do sexo masculino, com uma maior incidência na faixa etária dos 60 a 69 anos. Contudo, observando o risco relativo, a população entre 70 a 79 anos se destacou com o maior RR, chegando a 4,2 mais chance de desenvolver a doença. Quanto ao estudo por raça, esse revela uma incidência maior na população parda, mas fica fragilizado pelo registro deficiente dos casos, já que 15,6% não tem registro raça/cor. Em um contexto geral, a epidemiologia brasileira está de acordo com a dos países ocidentais.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Esôfago

147630 - TRATAMENTO DO ESÔFAGO DE BARRETT COM DISPLASIA: ABLAÇÃO ENDOSCÓPICA VERSUS ESOFAGECTOMIA

Autor(es): Julia Helena Estrella 1; Angelo Custodio Mondadori Netto 1; Gabriela Pessanha Bortotto 1; Gabriela Yumi Nakamura 1; Carolina Fernanda Alvarinho Sepulbeda 1;

1 - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO;

Apresentador(a): JULIA HELENA ESTRELLA

Introdução: O esôfago de Barrett (EB) é uma metaplasia intestinal que surge com dano epitelial que está entre os principais riscos para adenocarcinoma. Os tratamentos disponíveis mais difundidos são a ablação via endoscópica e modalidades da esofagectomia. A escolha de tratamento é definida por condições clínicas de EB com displasia de alto grau (DAG), além de uma mudança significativa na tendência. Objetivo: Analisar a escolha entre esses tratamentos, priorizando o melhor prognóstico. Método: Esta revisão sistemática utilizou pesquisas no PubMed e Portal BVS com os descritores: “Esôfago de Barrett”, “Ablação endoscópica”, “Ressecção endoscópica da mucosa”, “Câncer de esôfago” e “Esofagectomia”, aplicando os filtros “2010-2025” e “texto completo disponível”. Após critérios de exclusão, 14 dos 18 artigos encontrados foram incluídos. Resultados: o tratamento envolve fatores como eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida. A esofagectomia associa-se à maior mortalidade (0,04% vs. 1,2%) e a complicações graves. Contrário a isso, a ablação por radiofrequência (ARF) demonstra altas taxas de erradicação da DAG, com morbidade reduzida (0% vs. 39%, $P < 0,0001$) e sobrevida semelhante em três anos (94%) em relação à esofagectomia. No entanto, há risco de recorrência (28%), exigindo vigilância contínua e múltiplas sessões para alcançar a erradicação completa da doença. Pacientes tratados endoscopicamente relataram menos sintomas como diarreia, dificuldade para comer e tosse, mas apresentaram pior funcionamento físico a longo prazo. O seguimento rigoroso é essencial, com esofagogastroduodenoscopia periódica conforme o grau de displasia. A revisão confirma que a terapia endoscópica reduz a necessidade de esofagectomia e melhora a qualidade de vida, embora demande monitoramento e possíveis retratamentos. Conclusão: A ARF, é a principal linha de tratamento para o EB com DAG, devido à sua alta taxa de erradicação e menor morbidade. Entretanto, requer vigilância contínua e possíveis intervenções adicionais devido ao risco de recorrência da doença. A esofagectomia permanece uma alternativa válida nos casos de falha no tratamento endoscópico, apesar de seu maior risco de complicações. Assim, a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando fatores clínicos e estruturais, associada a um acompanhamento endoscópico rigoroso para monitorar a recorrência e prevenir progressão para um adenocarcinoma esofágico, garantindo o sucesso terapêutico.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

148066 - COMPARAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA EXTRAÇÃO DE RNA A PARTIR DE CÉLULAS DO LAVADO PERITONEAL DE PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO

Autor(es): Gabriel da Silva Kawakami 1; Márcia Saldanha Kubrusly 1; Fátima Solange Pasini 2; Marina Alessandra Pereira 2; André Roncon Dias 2; Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos 2; Ulysses Ribeiro Júnior 2;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); 2 - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP);

Apresentador(a): Gabriel da Silva Kawakami

INTRODUÇÃO: O peritônio é um dos principais sítios de metástases no câncer gástrico (CG), e o padrão mais frequente de recidiva após cirurgia curativa. Nesses casos, a videolaparoscopia diagnóstica (VLP) com avaliação citológica do lavado peritoneal (LP) tem importante papel na detecção de lesões macro e microscópicas, e na definição de conduta terapêutica e sobrevida dos pacientes. Uma vez que a sensibilidade da citologia convencional é limitada, metodologias moleculares como a técnica de RT-PCR surgem como alternativa para aprimorar o diagnóstico. Entretanto, determinar o método de extração ideal é essencial para a obtenção de RNA de amostras de LP com qualidade e quantidades suficientes para avaliação. OBJETIVO: Avaliar dois métodos de extração de RNA de amostras de LP de pacientes com CG, comparando parâmetros de qualidade para uso no diagnóstico molecular. MÉTODOS: Amostras de LP de pacientes com CG foram coletadas durante a VLP. O RNA do LP foi isolado utilizando dois métodos: método convencional de fenol-clorofórmio (FC); e método de extração por coluna de sílica (CS), utilizando o kit comercial Direct-zol™ RNA MiniPrep. As amostras de RNA foram quantificadas por quantificação fluorométrica (Qubit™ RNA High Sensitivity), e a integridade avaliada por separação eletroforética utilizando High Sensitivity RNA ScreenTape Analysis. Para comparação entre os métodos, utilizou-se um sistema de escore (0-6 pts) que levou em consideração a concentração de RNA, integridade (RNI), contaminação com DNA e degradação de RNA. RESULTADOS: Um total de 26 amostras de LP foi coletado. Destas, 16 foram submetidas ao método FC e 10 ao CS. Entre as amostras extraídas pelo método FC, 81% tiveram concentração ≥100 ng/uL (mediana 189,1 ng/uL), 69% RIN≥7 (mediana 8,6), 31% contaminação por DNA e 31% degradação de RNA. Considerando o método por CS, 90% apresentaram concentração <100 ng/uL (mediana 20,5 ng/uL), 60% RIN≥7 (mediana 7,3), 10% contaminação por DNA e 30% degradação de RNA. Utilizando o escore, 56% e 10% das amostras extraídas pelo método FC e CS, respectivamente, tiveram score ≥5. CONCLUSÃO: O LP submetido à extração de RNA pelo método FC apresentou amostras com maior concentração e integridade, comparado ao método por CS, e com taxa de degradação de RNA similar. Assim, o método de FC mostrou- se uma opção mais eficiente para uso no diagnóstico citológico molecular por RT-PCR de pacientes com suspeita de carcinomatose.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

148162 - DISBIOSE INTESTINAL COMO FATOR PREDITIVO DE DEISCÊNCIA ANASTOMÓTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE POPULAÇÕES URBANAS E TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A deiscência anastomótica é uma complicação grave no pós-operatório de gastrectomias, associada a alta morbimortalidade. Evidências recentes indicam que a composição do microbioma intestinal influencia diretamente o processo de cicatrização, sendo a disbiose intestinal um fator potencial de risco. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o perfil da microbiota intestinal e a incidência de deiscências em pacientes submetidos à gastrectomia, com ênfase em uma análise comparativa entre indivíduos de áreas urbanas e comunidades tradicionais da Amazônia. Foi realizado um estudo prospectivo com 48 pacientes divididos em dois grupos de origem geográfica distinta. Amostras fecais foram coletadas no pré-operatório para análise do microbioma por sequenciamento de 16S rRNA, com posterior acompanhamento clínico por 30 dias após a cirurgia. Os resultados mostraram que pacientes com disbiose marcada apresentaram taxa significativamente maior de deiscência anastomótica (37%) em comparação àqueles com microbiota equilibrada (9%) ($p<0,01$). Além disso, foi observada maior diversidade microbiana e presença de bactérias comensais anti-inflamatórias, como Faecalibacterium prausnitzii, nas comunidades tradicionais, enquanto pacientes de áreas urbanas apresentaram predomínio de Enterobacteriaceae e outros patógenos oportunistas associados à inflamação. Essa diferença foi correlacionada com maior incidência de complicações nos pacientes do meio urbano. Conclui-se que o microbioma intestinal exerce papel crucial na integridade anastomótica após gastrectomia, e que fatores regionais e dietéticos influenciam diretamente esse desfecho. Estratégias que visem à modulação pré-operatória do microbioma, como o uso de prebióticos, probióticos ou intervenções nutricionais, podem representar alternativas promissoras para reduzir complicações em cirurgias digestivas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade nutricional e sanitária na Amazônia.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

148164 - FOTOBIOMODULAÇÃO COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA E EXTRATOS MICROBIANOS AMAZÔNICOS NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS GÁSTRICAS INFECTADAS: ESTUDO EXPERIMENTAL INTEGRADO

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

As úlceras gástricas infectadas representam um desafio terapêutico, especialmente quando associadas à resistência microbiana e à cicatrização comprometida. A fototerapia com laser de baixa intensidade tem sido estudada por seus efeitos anti-inflamatórios e cicatrizantes, enquanto extratos microbianos oriundos da biodiversidade amazônica mostram potencial antibacteriano. Este estudo teve como objetivo avaliar, em modelo experimental, os efeitos da associação entre fototerapia e compostos bioativos produzidos por actinobactérias amazônicas no processo de reparo gástrico de úlceras infectadas. Utilizaram-se 24 ratos Wistar divididos em quatro grupos: controle, laser (660 nm, 6 J/cm²), extrato microbiano (aplicação tópica), e grupo combinado. As úlceras foram induzidas por administração de etanol e contaminadas com cepa de Helicobacter pylori resistente. O tratamento foi realizado diariamente por sete dias. A avaliação histopatológica revelou que o grupo tratado com a combinação de laserterapia e extrato microbiano apresentou redução significativa da área ulcerada ($p<0,01$), reorganização da mucosa gástrica e menor presença de infiltrado inflamatório em comparação aos demais grupos. Além disso, observou-se redução da carga bacteriana em 82% no grupo combinado, versus 45% no grupo com extrato isolado. Nenhum efeito colateral foi identificado. Os dados sugerem que a sinergia entre fotobiomodulação e compostos naturais da Amazônia potencializa os mecanismos de defesa gástrica, promovendo ação antimicrobiana e acelerando a cicatrização tecidual. Conclui-se que essa abordagem integrada representa uma alternativa terapêutica inovadora e promissora, especialmente frente aos desafios impostos pelas infecções gástricas resistentes e pela escassez de recursos em regiões endêmicas. Estudos clínicos futuros serão essenciais para validar a aplicação translacional desses achados em humanos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

148048 - FREQUÊNCIA DE POLIMORFISMO NO GENE DA MTHFR EM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DIFUSO E INTESTINAL

Autor(es): Nicole Cristina de Mello e Souza 1; Kelly Cristina Rodrigues de Moura 2; Driéle Bretones dos Santos 2; Aline Faria Galvani 2; Giovanni Faria da Silva 2; Estela de Oliveira Lima 2; Adriana Camargo Ferrasi 2;

1 - Faculdade de Ciências Agronômicas, Botucatu; 2 - Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp;

Apresentador(a): Nicole Cristina de Mello e Souza

Câncer gástrico é o quarto tipo de câncer primário com maior incidência mundial, sendo o segundo mais mortal. O adenocarcinoma gástrico pode ser classificado em dois subtipos principais, intestinal e difuso, cuja definição afeta o manejo terapêutico, prognóstico e seguimento pós-terapia. Considerando que o desenvolvimento e progressão do câncer estão relacionados com alterações metabólicas, associadas a mecanismos epigenéticos, tem-se observado que polimorfismos no gene da MTHFR estão relacionados com a progressão de tumores, incluindo adenocarcinoma gástrico. O polimorfismo C677T no gene da MTHFR resulta em uma diminuição da atividade enzimática, portanto, causa uma instabilidade genética pela metilação anômala do DNA, que, por sua vez, leva a carcinogênese. Nesse contexto, o objetivo é investigar a frequência de c.677C>T em amostras de tumores gástricos do tipo difuso e intestinal. Para tanto, foi realizada a genotipagem, pela técnica de PCR-RFL, de amostras de 82 pacientes com adenocarcinoma gástrico, separados em difuso (n=31) e intestinal (n=51), e com indicação de gastrectomia total ou parcial, 45.2% das amostras de adenocarcinoma gástrico do tipo difuso apresentaram o polimorfismo C677T, enquanto 70,6% das amostras do tipo intestinal apresentaram o polimorfismo. Assim, é possível observar que há uma associação com esse polimorfismo e o desenvolvimento do câncer gástrico do tipo intestinal. Essas observações podem contribuir a curto prazo para classificação molecular do adenocarcinoma gástrico, e a médio prazo para o entendimento da sua carcinogênese, assim, contribuindo para uma melhor decisão clínica para esses pacientes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

147628 - GASTRECTOMIA ROBÓTICA VS. LAPAROSCÓPICA NO CÂNCER GÁSTRICO: VANTAGENS E LIMITAÇÕES

Autor(es): Milena Azeredo de Andrade Daga 1; Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Bruna Vitoria Nichio Biazi 1; Gyullia Cavallari Decaria 1; Maria Vitória Carvalho de Freitas 1; Marcella Fernandes da Silva 1; Tarcila Figueiredo Harzer 1; Mikele Alves Araújo 1; Nathalia Cardoso dos Santos 1; Matheus Loturco Venâncio 2;

1 - Universidade Nove de Julho, Osasco, SP; 2 - Hospital Municipal Antônio Giglio - Osasco/SP;

Apresentador(a): Milena Azeredo de Andrade Daga

A gastrectomia robótica é uma técnica minimamente invasiva que utiliza um sistema robótico para maior precisão cirúrgica, estabilidade, amplitude de movimento e visão tridimensional ampliada em comparação à laparoscopia convencional (BARCHI et al., 2019; DIAS et al., 2024). Essa abordagem apresentou menor trauma cirúrgico, perda sanguínea reduzida e recuperação pós-operatória mais rápida (MA et al., 2020). Ademais, estudos indicam redução de complicações graves, como fístulas anastomóticas e infecções pós-operatórias. Todavia, o tempo operatório prolongado e o alto custo ainda são desafios, gerando dúvidas sobre sua vantagem clínica (SUN et al., 2022).Objetivo:este estudo visa comparar a gastrectomia robótica e a laparoscopia no tratamento do câncer gástrico, analisando suas vantagens, limitações e impacto na prática cirúrgica contemporânea.Metodologia: As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) utilizando as palavras-chave “Laparoscopic Gastrectomy”, “Robotic Surgical Procedures” e “Gastric Cancer”, resultando em 632 artigos. Após a aplicação de critérios de inclusão, como publicações dos últimos cinco anos e texto completo gratuito, 222 artigos foram selecionados. A partir da análise de títulos e resumos, nove foram considerados elegíveis. A revisão seguiu as diretrizes do PRISMA, com pelo menos dois revisores independentes na busca, seleção e análise dos dados.Resultado: A gastrectomia robótica (RG) foi comparada à laparoscópica (LG) no câncer gástrico. A RG teve maior tempo operatório (31,42 a 83,21 min a mais, $p < 0,05$), mas menor perda sanguínea (18,24 a 114,63 mL a menos, $p = 0,02$) e complicações graves (OR 0,66 a 0,57, $p = 0,01$). O número de linfonodos dissecados foi similar à LG ($p = 0,08$). A taxa de ressecção R0 foi maior na RG (OR 6,26, $p = 0,03$). Não houve diferença significativa na recorrência ($p = 0,12$), sobrevida livre de doença (HR 0,91, $p = 0,27$) e sobrevida global (HR 0,95, $p = 0,33$). A RG apresentou menor tempo para o primeiro flatus (-0,08 a 0,16 dias, $p = 0,04$). Embora segura e viável, sua superioridade clínica ainda requer mais estudos. Conclusão: A gastrectomia robótica reduz a perda sanguínea e as complicações graves, com recuperação mais rápida. No entanto, seu tempo operatório prolongado e alto custo limitam sua adoção. Ainda são necessários mais estudos para confirmar sua eficácia no tratamento do câncer gástrico.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

147552 - GASTROPARESIA DIABÉTICA: PAPEL DOS AGONISTAS DE GLP-1 NO TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A gastroparesia diabética é uma complicação frequente do diabetes mellitus, caracterizada por retardo no esvaziamento gástrico e sintomas como náuseas, vômitos e saciedade precoce. O manejo dessa condição é desafiador, e terapias convencionais muitas vezes apresentam eficácia limitada. Agonistas do receptor de peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), amplamente utilizados no controle glicêmico, têm sido investigados por seu potencial impacto na motilidade gástrica. Este estudo avalia as implicações clínicas desses fármacos no tratamento da gastroparesia diabética. Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança dos agonistas de GLP-1 no tratamento da gastroparesia diabética, com foco na melhora dos sintomas e no esvaziamento gástrico. Método: Foram incluídos 100 pacientes com gastroparesia diabética confirmada por cintilografia de esvaziamento gástrico. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: tratamento com agonista de GLP-1 (semaglutida) e tratamento convencional (domperidona + modificações dietéticas). Os sintomas foram avaliados por meio do Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GCSI), e o esvaziamento gástrico foi reavaliado após 12 semanas. Efeitos adversos, como hipoglicemia e distúrbios gastrointestinais, foram monitorados. Resultados: O grupo tratado com semaglutida apresentou melhora significativa nos sintomas, com redução de 40% no escore GCSI ($p < 0,01$), comparado a 25% no grupo convencional ($p < 0,05$). A cintilografia mostrou aceleração do esvaziamento gástrico no grupo semaglutida (T1/2 de 120 para 90 minutos; $p < 0,01$), enquanto o grupo convencional não apresentou mudança significativa. Efeitos adversos, como náuseas leves, foram mais frequentes no grupo semaglutida (20% vs. 10%; $p < 0,05$), mas sem casos graves de hipoglicemia. Conclusão: Agonistas de GLP-1, como a semaglutida, demonstraram eficácia na melhora dos sintomas e no esvaziamento gástrico de pacientes com gastroparesia diabética, representando uma opção terapêutica promissora. No entanto, seu uso deve ser individualizado, considerando o perfil de efeitos adversos. Estudos adicionais são necessários para confirmar esses achados e explorar mecanismos subjacentes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

147777 - HIPERGLICEMIA NA GASTROPARESIA: O PAPEL CONTROVERSO NA SINTOMATOLOGIA.

Autor(es): Vinícius de Aguiar Bellon 1; José Henrique Crivelli 1; João Alfredo Schiewe 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; Joao Pedro Thomson 1; Mateus Francescon Ferreira de Mello 1; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 1; Liliane Bertotto 2; Isadora Camargo Machado 2;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná; 2 - Centro Universitário Campo Real;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução A gastroparesia, complicação possível do diabetes mellitus, é marcada por esvaziamento gástrico lento e sintomas como náusea, vômito e empachamento. A relação entre hiperglicemia, distúrbios motores e sintomas permanece controversa, com evidências divergentes sobre efeitos agudos (transitórios) e crônicos. Objetivos Avaliar o papel da hiperglicemia na gastroparesia sintetizando evidências mecanicistas, clínicas e inflamatórias para esclarecer seu impacto nas exacerbações agudas versus progressão crônica. Métodos Uma revisão crítica de estudos analisados via PubMed. Utilizou-se as palavras-chave gastroparesia, hiperglicemia e diabetes mellitus. Os critérios de inclusão focaram em estudos que vinculavam o controle glicêmico (agudo/crônico) a métricas de esvaziamento gástrico (cintilografia, eletrogastrografia) ou perfis de sintomas. Enfatizou-se o desenho do estudo, parâmetros glicêmicos, resultados de motilidade e vias mecanísticas. A análise temática abordou a heterogeneidade, com qualidade avaliada por meio das ferramentas Newcastle-Ottawa e Cochrane. Resultados Hiperglicemia aguda induzida (≥230 mg/dL) causa taquigastria e reduz motilidade antral via prostaglandinas (Hasler et al., 1995), exacerbando sintomas por sensibilização visceral (Bytzer et al., 2002). Hiperglicemia crônica não se correlaciona diretamente com padrões de esvaziamento (Bharucha et al., 2009), sendo neuropatia ou dano neuronal irreversível os principais fatores (Holzapfel et al., 1999). Inflamação sistêmica (VHS/PCR elevados) pode agravar sintomas independentemente da motilidade (Uppalapati et al., 2009). Sintomas gastrointestinais associam-se à hiperglicemia mesmo com esvaziamento normal, indicando sensibilização perceptiva (Bytzer et al., 2002). Conclusão O impacto da hiperglicemia na gastroparesia depende do contexto: elevações agudas interrompem a motilidade por meio de prostaglandinas e hipersensibilidade visceral, exigindo controle glicêmico; efeitos crônicos se correlacionam com neuropatia/inflamação, exigindo gerenciamento de longo prazo. Priorize o controle glicêmico agudo e as estratégias de neuropatia/inflamação crônica. Pesquisas futuras devem elucidar mecanismos agudos versus crônicos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

148130 - LASER ASSISTIDO POR ROBÓTICA EM RESSECÇÕES GÁSTRICAS: PRECISÃO E TEMPO CIRÚRGICO

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Introdução: A cirurgia robótica revolucionou os procedimentos minimamente invasivos, proporcionando alta precisão, melhor visualização e menor trauma tecidual. Contudo, em ressecções gástricas, desafios persistem na dissecação de tecidos complexos e no controle da hemostasia, fatores críticos que podem aumentar complicações e prolongar o tempo cirúrgico. A integração do laser de dióxido de carbono com a robótica é uma abordagem inovadora para aprimorar a precisão dos cortes e reduzir o sangramento. Objetivo: Comparar a eficácia do laser de dióxido de carbono assistido por robótica com o eletrocautério convencional em gastrectomias, avaliando a redução do sangramento intraoperatório e a diminuição do tempo cirúrgico. Método: Realizou-se uma análise retrospectiva de 40 pacientes submetidos a ressecções gástricas, pareados por idade e comorbidades. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo intervenção, que recebeu a aplicação de laser (650 nm, 10 mW) assistido por robótica no leito receptor, e grupo controle, submetido ao eletrocautério convencional. Foram avaliados o volume de sangramento, o tempo total da cirurgia, a necessidade de transfusões e a taxa de conversão para cirurgia aberta. Resultados: O grupo tratado com laser apresentou uma média de sangramento de 50 mL, significativamente inferior aos 120 mL observados no grupo controle ($p < 0,05$). Além disso, o tempo cirúrgico total foi reduzido em aproximadamente 18% no grupo intervenção. As taxas de complicações pós-operatórias e de conversão para cirurgia aberta foram comparáveis entre os grupos, demonstrando a segurança da técnica. A aplicação do laser possibilitou uma dissecação mais precisa e um controle hemostático superior, resultando em melhores desfechos imediatos. Conclusão: A integração do laser de dióxido de carbono com a cirurgia robótica em ressecções gástricas apresenta uma abordagem promissora, proporcionando redução significativa do sangramento e diminuição do tempo cirúrgico sem aumentar o risco de complicações. Esses achados sugerem que essa tecnologia pode otimizar os procedimentos gástricos, melhorar os desfechos clínicos e representar um avanço importante na cirurgia minimamente invasiva.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

147569 - NOVOS GENES INCORPORADOS A CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Yasmin Vieira Torres Grosse 1; Lara Fachini Galvão 2; Isadora Vieira Torres Grosse 2; Beatriz Fachini Galvão 2;

1 - Unimar ; 2 - Unimar;

Apresentador(a): Yasmin Vieira Torres Grosse

Introdução: O câncer gástrico (CG) é uma das neoplasias mais comuns no Brasil, e a maioria ocorre de forma esporádica. No entanto, 3% dos casos estão associados à mutação do gene E-caderina (CDH1), responsável pela Síndrome do Câncer Gástrico Hereditário Difuso (CGHD), exigindo diagnóstico precoce devido à gravidade dos tumores. Objetivo: Identificar e discutir novos genes associados ao CGHD. Métodos: Revisão sistemática conforme as diretrizes do PRISMA e a estratégia PICO. A pergunta central foi: “Quais são os novos genes associados ao CGHD?”. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores (DeCS/MeSH) “Neoplasias Gástricas”, “Síndromes Neoplásicas Hereditárias”, “Proteínas Cdh1” e “Genes”, combinados pelo operador booleano “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, observacionais e ensaios clínicos, publicados em português, espanhol ou inglês, entre 2015 e 2025. Artigos duplicados, dissertações e revisões foram excluídos. Dois revisores independentes selecionaram os estudos, resolvendo discordâncias por consenso ou com a ajuda de um terceiro avaliador. Resultados: Além do CDH1, novos genes têm sido identificados, ampliando a compreensão genética dessa doença. O gene β-catenina (CTNNA1), responsável pela adesão celular, e o BRCA2, associado ao câncer de mama e ovário, foram encontrados em famílias com histórico de CGHD. Outro gene é o STK11, relacionado à Síndrome de Peutz-Jeghers, que pode estar implicado na predisposição ao CGHD. Além disso, a mutação S163P no gene SDHB, associada à Síndrome Cowden-like, foi identificada como um fator de risco adicional. Variantes truncantes nos genes MSR1, ATM, PALB2 e PRSS1 em famílias com CGHD indicam a importância de genes envolvidos na reparação de DNA, aumentando o entendimento sobre os fatores genéticos dessa condição. Outros genes como ERCC2, GATA2, HBP1, RAD23A, EXT1, SDHC, TLR10, FAT4, CTNND1, TLR2 e SDHC, que desempenham papéis importantes na resposta imunológica e na reparação de DNA foram associados. Entre os genes inéditos estão FANCA, TET1, CTNNB1 e PLEKHG5, com mutações como D1359Y no FANCA e alterações em genes como TET1 e CTNNB1, que estão envolvidos na metilação do DNA e na via β-catenina, respectivamente. Conclusão: Pesquisas sugerem que processos moleculares chave estão envolvidos na transformação dos pólipos gástricos e na progressão do CGHD, destacando a necessidade de mais estudos para entender seu impacto no desenvolvimento do CG.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Estômago

147818 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEOPLASIAS GÁSTRICAS EM BIÓPSIAS ANALISADAS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

Autor(es): Lais 1; Mateus Calegari de Farias 2; Cintia Scherer 2; Aline Werlang Silveira 2; Isadora Lazzarotto 2; Tuany Mendes Silva 2;

1 - UFSC ; 2 - UFSC;

Apresentador(a): Lais Laatsch Silveira

Introdução: A neoplasia gástrica representa um grande desafio para a saúde pública, diante da sua elevada frequência de acometimento no trato gastrointestinal. A acentuada taxa de mortalidade de câncer de estômago, evidencia a complexidade de um diagnóstico precoce e a expressiva agressividade da doença maligna. Objetivo: Neste contexto, o objetivo desse estudo foi estabelecer o perfil epidemiológico do paciente com câncer gástrico em um laboratório de patologia do extremo sul de Santa Catarina. Métodos: Estudo transversal conduzido com dados secundários de 167 prontuários de biópsias gástricas realizadas em um laboratório de patologia no extremo sul de Santa Catarina entre janeiro de 2017 e dezembro de 2020. Pacientes menores de 18 anos de idade e biópsias sem comprovação de neoplasia gástrica foram excluídas do estudo. A análise foi baseada na frequência, porcentagem, média, teste de Tukey e teste de Levene. Resultados: Do total de biópsias diagnosticadas como neoplasia gástrica, uma maior proporção (64,1%) atingiam o sexo masculino em comparação ao feminino. A faixa etária mais acometida, foi entre 50-69 anos (50,9%), em contraponto com os intervalos de idade entre 25-49 anos e 70-90 anos. Em relação à presença de Helicobacter pylori (H. pylori), observou-se a ausência em 77,2% das amostras biopsiadas. Proporção que difere da faixa etária entre 25-49 anos, na qual a presença da bactéria contempla 63,63% das neoplasias nesse período. Conclusão: Verificou-se concordância entre o perfil epidemiológico global e a região do Extremo Sul de Santa Catarina quanto a incidência de câncer de estômago em determinado sexo e idade média dos acometidos. Além disso, o estudo demonstrou associação entre a presença de H. pylori e a carcinogênese na população com menos de 50 anos. Esses achados reforçam a importância de estratégias para melhoria na assistência à saúde e acesso a procedimentos diagnósticos precoces, visando minimizar a elevada frequência e agressividade da neoplasia gástrica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147732 - ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EMERGENTES NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Milena Azeredo de Andrade Daga 1; Letícia Rodrigues dos Santos 2; Isabelle Leiko Guedes Morita 3; Andresa Hellen da Silva Souza 4; Simildo Pacheco Junior 3; Giovanna Silva Mucciolo 5; Nathalia Durazzo Garcia 6; Vitória Ybrahim Ruiz 7; Samara Gabriely Rafael de Oliveira 8; éric Edmur Camargo Arruda 9;

1 - Universidade Nove de Julho , Osasco - SP ; 2 - Universidade Santo Amaro; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Universidade de Ribeirão Preto; 5 - Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Rio Campo; 6 - Universidade Nove de Julho - Mauá; 7 - Centro Universitário São Camilo; 8 - Universidade Iguaçu - Nova Iguaçu; 9 - Universidade Nove de julho;

Apresentador(a): Milena Azeredo de Andrade Daga

Introdução: A Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) é uma condição caracterizada pela presença de esteatose hepática, sem causas secundárias. Associada a fatores de risco como obesidade, dislipidemia e resistência à insulina. Devido ao aumento de casos, estudos tem buscado abordagens terapêuticas, como mudanças no estilo de vida, intervenções farmacológicas e terapias moleculares envolvidas no processo patológico da doença. Portanto, este artigo visa analisar as terapias mais promissoras e discutir seus potenciais, limitações e perspectivas futuras. Objetivo: Investigar e avaliar as técnicas terapêuticas em evidência no tratamento da DHGNA. Método: Foram utilizados os bancos de dados PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No total, foram identificados 144 artigos publicados entre 2015 e 2025, 9 foram selecionados após triagem. Foram excluídos os que não estavam em inglês ou não abordavam as técnicas terapêuticas emergentes no tratamento da DHGNA. Os descritores utilizados foram: “("non-alcoholic fatty liver disease" OR "NAFLD" OR "nonalcoholic fatty liver" OR "fatty liver disease") AND ("emerging therapy" OR "emerging treatment" OR "novel therapy" OR "new treatment" OR "innovative therapy" OR "experimental treatment")”.Resultados: A análise dos nove artigos destacou a melhora histológica (redução de esteatose e fibrose) e dos parâmetros bioquímicos e metabólicos. Obesidade e diabetes são fatores-chave na progressão da NAFLD/NASH, podendo levar ao CHC. A resistência à insulina favorece a lipogênese hepática, inflamação e fibrose. A combinação de fármacos e mudanças no estilo de vida, como exercícios regulares, mostrou maior eficácia. Dentre as terapias emergentes, destacam-se os agonistas do GLP-1, como a semaglutida, inibidores do SGLT-2 e moduladores do receptor farnesoide X (FXR). No entanto, a pioglitazona e a vitamina E continuam em primeira linha. Ainda assim, o emagrecimento é crucial e poderá ser indicada a cirurgia bariátrica. Conclusão : Em suma, a DHGNA é uma doença principalmente relacionada ao estilo de vida. Portanto, prática de exercício físico, melhora dos hábitos alimentares e tratamento farmacológico, combinados, garantem a melhor evidência. Dentre as opções farmacológicas, as principais são Pioglitazona e vitamina E, mas agonistas de GLP-1 e inibidores do SGLT-2, também evidenciam grande relevância no tratamento.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147539 - ANÁLISE DO EFEITO DO TAMOXIFENO NA FUNÇÃO HEPÁTICA DE RATOS SUBMETIDOS A ISQUEMIA E REPERFUSÃO HEPÁTICA

Autor(es): Tainá Soares Leite Santos 1; Juliana S Oliveira 2; Julia L Costa 1; Pedro H G Vincentini 1; Laylla Vittoria 1; Alexandre Chagas de Santana 2; Flávio H F Galvão 2; Filipe M O Silva 1;

1 - 1 Laboratório de Transplante e Cirurgia de Fígado - LIM37 do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 2 Departamento de Ciências Médicas da Universidade Nove de Julho; 2 - 1 Laboratório de Transplante e Cirurgia de Fígado - LIM37 do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;;

Apresentador(a): Tainá Soares Leite Santos

Introdução: A lesão de isquemia e reperfusão (IR) é uma das principais causas de disfunção primária do enxerto (DPE), que pode resultar em falência irreversível do órgão. Estudos sugerem que a DPE ocorre em cerca de 5% a 20% dos transplantes hepáticos devido à IR, o que também aumenta a incidência de rejeição aguda e crônica, elevando a necessidade de re-transplantes. Com isso, drogas que possuem efeitos anti-inflamatórios, antifibróticos e antiproliferativos, como o Tamoxifeno (TAM), podem ser uma estratégia interessante para intervir na progressão dos processos inflamatórios e oxidativos que acontecem durante a IR hepática. Desta forma, modelos experimentais que mimetizam essas condições são de extrema importância. Neste sentido, o OBJETIVO deste estudo foi analisar os efeitos do tamoxifeno na função hepática de animais submetidos a um modelo experimental de lesão hepática por isquemia e reperfusão. Métodos: Vinte e quatro ratos Wistar machos, animais pesando de 250 a 300g, foram estudados e divididos em três grupos: Grupo SHAM (n=8) - sem IR; Grupo IR (n=8) - ratos submetidos à isquemia e reperfusão hepática (1 hora de isquemia e 4 horas de reperfusão); Grupo TAM - (n=8) animais pré-tratados com tamoxifeno e submetidos ao processo de IR. Os animais foram submetidos à isquemia hepática parcial (70%) por um período de 1 hora e um período de reperfusão de 4 horas. O TAM foi administrado por gavagem na dose de 10mg/kg em duas doses: 24 horas antes e 2 horas antes da IR hepática. Níveis séricos de marcadores bioquímicos da função hepática foram avaliados. Resultados: Os animais do grupo SHAM apresentaram níveis normais de ALT, AST, Gama GT e Fosfatase Alcalina (271±48 U/L; 203±83 U/L; 2.5±0.7 U/L; 90±10 U/L, respectivamente). No entanto, enquanto os animais do grupo IR exibiram um aumento desses marcadores, o tratamento com TAM reduziu significativamente seus níveis (ALT: 6651±1273 U/L vs. 543±44 U/L; AST: 4072±846 U/L vs. 271±100 U/L; Gama GT: 21±1 U/L vs. 5±0.5 U/L; Fosfatase alcalina 185±5 U/L vs. 90±6 U/L, respectivamente; $p<0,05$ comparando todos os grupos). Conclusão: O tamoxifeno foi eficaz em proteger a função hepática dos animais, como demonstrado pela redução nos níveis séricos de marcadores bioquímicos, que estavam elevados após a lesão por IR. Isso aconteceu provavelmente devido ao seu efeito anti-inflamatório.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147907 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TAXA DE MORTALIDADE ABSOLUTA E POR SEXO EM PACIENTES COM DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE OS ESTADOS DA BAHIA E DE SÃO PAULO

Autor(es): Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 1; Maria Fernanda da Hora Primo 1; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Gabrielly Rosa Nunes Nascimento

Introdução: A doença alcoólica do fígado (DAF) é causada pelo consumo excessivo e crônico de álcool, iniciando com esteatose hepática e podendo evoluir para cirrose e perda de função hepática. Além do álcool, obesidade, hepatite C, hepatite B e causas medicamentosas também contribuem para o seu desenvolvimento. No Brasil, a incidência e as mortes por essa doença permanecem altas, embora os dados sejam subnotificados. Objetivo: Comparar as taxas de mortalidade por DAF nos estados da Bahia e de São Paulo, no período de 2015 a 2024, considerando a variável sexo, para analisar a prevalência de mortes por essa patologia. Metodologia: Este é um estudo ecológico baseado em dados da plataforma DATASUS, de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, sobre morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) por local de residência. As variáveis analisadas incluem a lista de morbidades (CID-10), ano de atendimento e taxa de mortalidade. O estudo avaliou as taxas de mortalidade absoluta e por sexo causadas pela DAF nos estados da Bahia e de São Paulo. Resultado: A mortalidade por DAF foi bastante elevada no estado da Bahia (19,98) e no estado de São Paulo (22,61) em 2024. Fazendo um comparativo dos últimos 10 anos, observa-se que essas taxas são cronicamente elevadas e que os valores variam de 16,38 em 2017 até 22,74 em 2022 na BA e de 21,10 em 2023 até 24,33 em 2021 em SP. Já com relação ao sexo, é observado que as mulheres apresentam menores taxas de mortalidade por doença alcoólica do fígado que os homens, isso ocorreu na BA, com taxas de 14,84 e 21,03, e em SP, com taxas de 21,62 e 22,69, para mulheres e homens, respectivamente, com DAF em 2024. Esse padrão superior dos homens em relação às mulheres tem se repetido desde 2021 em ambos os estados. Por fim, cabe ressaltar que, independentemente do sexo, as taxas de mortalidade por essa condição são maiores em SP que na BA. Conclusão: A mortalidade por DAF apresentou variações pequenas ao longo dos 10 anos avaliados, sem discrepâncias significativas entre os estados de São Paulo e Bahia, embora os valores do estado de São Paulo sejam ligeiramente mais elevados. Além disso, a maior taxa de mortalidade entre homens em comparação com mulheres reflete os hábitos de vida da população masculina, que tende a consumir mais álcool e a realizar menos acompanhamento médico periódico.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

148115 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A FIBROSE, CIRROSE HEPÁTICA E A COVID-19: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COM REVISÃO DE LITERATURA

Autor(es): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes 1; Rafaella Maria Helena Paiva 1; Maria Eduarda Janô Marinho 1; Melissa Eduarda Guerra Soares 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes

Introdução A pandemia de COVID-19 impactou gravemente a saúde pública, especialmente entre pacientes com doenças hepáticas crônicas, como fibrose e cirrose. Esses indivíduos apresentam maior suscetibilidade a complicações graves devido ao comprometimento imunológico e hepático. Dados epidemiológicos sugerem aumento na mortalidade desses pacientes durante a pandemia, evidenciando a necessidade de medidas preventivas e terapêuticas específicas. Objetivos Este estudo busca analisar a evolução da mortalidade por fibrose e cirrose hepática no Brasil entre 2019 e 2021 e correlacionar esses dados com a literatura sobre os impactos da COVID-19 nesses pacientes. Métodos Estudo epidemiológico descritivo, no qual os dados analisados foram obtidos através do SINAN, acessados por meio do DATASUS referentes a óbitos por fibrose e cirrose hepática no Brasil, estratificados por região, entre 2019 e 2021. Paralelamente, foi realizada uma revisão de literatura como fonte de bases o PubMed, priorizando artigos publicados nos últimos cinco anos, incluindo metanálises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos, utilizando os descritores: “cirrhosis” e “Covid-19”. Resultados Os dados epidemiológicos indicam aumento da mortalidade por fibrose e cirrose hepática no período analisado, de 9.506 óbitos em 2019 para 10.072 em 2021, totalizando 28.605 mortes. A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos (14.627), seguida pelo Nordeste (5.695). Estudos sugerem que esse aumento está associado à descompensação hepática induzida pela infecção viral e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Pacientes cirróticos infectados pelo SARS-CoV-2 apresentaram maior risco de complicações hepáticas e respiratórias, além de redução na resposta imunológica vacinal, justificando a necessidade de reforços periódicos e acompanhamento clínico rigoroso. Conclusão Os achados epidemiológicos evidenciam o aumento da mortalidade por doenças hepáticas durante a pandemia. A revisão de literatura corrobora que a maior vulnerabilidade desses pacientes está relacionada à descompensação hepática e à deficiência imunológica. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de saúde específicas, como priorização vacinal e monitoramento clínico, além da continuação de pesquisas para fundamentar políticas de proteção a esse grupo vulnerável.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147798 - AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PORTADORES DE HEPATITE B E C NOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE 2007 E 2023.

Autor(es): Victória Recidivi e Silva 1; Vinicius Carvalho Pereira 2; Nicole Trivilin e Silva 3; Isabella Oliveira Córdoba 2; Nilza Rosa Teixeira 4; Emily Llama Dorta 3; Rafaella de Oliveira 5; Sandy da Silva Ribeiro 6; Laíza Mendes Oliveira 7; Flávio Abrão Neto 8;

1 - Centro Universitário Lusíada (FCMS-UNILUS); 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS); 3 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 4 - Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná; 5 - Centro Universitário das Américas (FAM); 6 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 7 - Universidade Cidade São Paulo (UNICID); 8 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Victória Recidivi e Silva

INTRODUÇÃO: O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o principal câncer primário do fígado e está muito associado às hepatites virais B e C. Essas infecções podem evoluir para cirrose e para o CHC, e são um grande desafio para saúde pública do Brasil, visto o aumento expressivo nos casos de hepatites virais e recorrência de CHC em pacientes tratados nos anos de 2007 a 2023, onde a taxa de recorrência do CHC em pacientes tratados é significativa. OBJETIVO: Avaliar a incidência de CHC em portadores de hepatite no Brasil e a relação entre as doenças, fatores de risco, estratégias de prevenção e eficácia dos tratamentos disponíveis. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação de casos confirmados de Hepatites Virais entre 2007 e 2023, e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações entre 2018 e 2022. RESULTADOS: Entre 2007 e 2023, o Brasil registrou 111.346 casos de hepatites virais. De 2007 (116 casos) a 2018 (1192 casos) houve um crescimento lento e gradual, indicando estabilidade ou aumento discreto das notificações. A partir de 2019 (4918 casos), houve um aumento exponencial, com dados saltando para 20266 em 2020, 24759 em 2021, 28997 em 2022 e 27830 em 2023. Entre 2007 e 2023, a região Sudeste concentrou a maior parte dos casos (50898), seguida pelo Sul (30527); Nordeste (13606) e Norte (8557) apresentaram valores intermediários, e Centro-Oeste registrou a menor incidência (7758). A transmissão sexual é a principal via de contágio das hepatites no país, além das especificidades regionais, como o uso de drogas injetáveis no Sul e Sudeste. A hepatite C predomina no Sul e Sudeste, enquanto a hepatite B predomina nas demais regiões. A recorrência variou de 11,1%-42,1% em pacientes com CHC tratados com Antivirais de Ação Direta, comparado a 5%-65,6% no grupo controle. A mortalidade por CHC associada à HBV diminuiu devido à vacinação, enquanto a associada à HCV se manteve estável. CONCLUSÃO: Houve um aumento alarmante nos casos de hepatite no Brasil desde 2020, especialmente no Sul e Sudeste, possivelmente pela melhora na notificação e diagnóstico. É evidente a necessidade de políticas de redução de danos, como distribuição de seringas, saneamento básico e campanhas educativas. A vacinação reduziu a mortalidade por CHC associado ao HBV, enquanto a mortalidade por HCV permaneceu estável, reforçando a necessidade de rastreamento e monitoramento rigoroso.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147877 - AVALIAÇÃO DE FÍSTULAS BILIARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE HEPATECTOMIAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, FATORES ASSOCIADOS E DESFECHO

Autor(es): Filipe Botto Crispim Silva 1; Fernanda Dias Teramoto 1; Ilka de Fatima Santana Ferreira Boin 1; Carla Batista Moisés 1; Alexandre Foratto 1; Cristhian Jaillita Meneses 1; Henriquy Aguiar Coelho 1; Maria Stella Vasconcelos Sales Valente 1; Simone Reges Perales 1; Elaine Cristina de Ataíde 1;

1 - Unicamp;

Apresentador(a): Filipe Botto Crispim Silva

INTRODUÇÃO: As ressecções hepáticas, realizadas para o tratamento de doenças hepáticas, são abordagens cirúrgicas de alta complexidade, devido à riqueza da arquitetura e vascularização do órgão, associada a considerável prevalência de complicações pós-operatórias. A presença de fístulas biliares (FB) apresenta-se com uma dessas complicações e que impacta negativamente na morbimortalidade pós-operatória, tempo de internação e necessidade de novas abordagens cirúrgicas. OBJETIVO: Caracterizar FB após hepatectomias realizadas no Hospital de Clínicas da Unicamp (HC-Unicamp) e os desfechos associados. MÉTODOS: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, transversal, realizado através da análise de prontuários dos pacientes submetidos a hepatectomias entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023 no HC-Unicamp. Foram estudadas variáveis epidemiológicas, comorbidades, dados intra e pós-operatórios e desfecho. RESULTADOS: No período do selecionado, foram avaliados 125 pacientes. Dentre eles, 45 possuíam hepatopatias crônicas e 80% das indicações foram devidas lesões malignas do fígado, sendo 32% carcinoma hepatocelular, 28% por metástases de origem colorretal e 14% colangiocarcinoma hilar. No intra-operátorio, 51% apresentaram intercorrências, sendo a principal principalmente sangramento, com média de 980ml e desses, 41 pacientes necessitaram de transfusões intraoperatórias. Dentre os desfechos, 13 (10,4%) pacientes evoluíram para óbito durante a internação, 18 pacientes apresentaram sangramentos pós-operatórios, sendo que 15 necessitaram de hemocomponentes no período. A presença de FB foi diagnosticada em 13 pacientes, sendo realizada conduta expectante em 8 pacientes e necessidade de intervenção em 5 pacientes através de drenagem percutânea em 3 paciente e CPRE em 2 pacientes. Nos pacientes com FB, 69% apresentaram intercorrências intraoperatórias, com necessidade de transfusão sanguínea. A média de bilirrubina quantificada em dreno nos pacientes com FB foi de 26,05mg/dL e o tempo médio até resolução foi de 53 dias. Desses, apenas 1 paciente (7,7%) evoluiu para óbito. Ademais, a presença de infecção abdominal ou de sítio operatório concomitante à fístula foi de 38,5%. CONCLUSÃO A presença de fístulas biliares tem relevante prevalência nas complicações pós-operatórias das hepatectomias, com baixa necessidade de reoperações para resolução do quadro.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147550 - AVANÇOS NO TRATAMENTO DA FIBROSE HEPÁTICA: INIBIDORES DA LOXL2 E TERAPIAS ANTIFIBRÓTICAS

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A fibrose hepática é uma resposta patológica a lesões crônicas no fígado, podendo evoluir para cirrose e insuficiência hepática. Até recentemente, o transplante hepático era a única opção para casos avançados. No entanto, avanços na compreensão dos mecanismos moleculares da fibrose levaram ao desenvolvimento de novas terapias, como inibidores da lisil oxidase-like 2 (LOXL2) e agentes antifibróticos experimentais. Este estudo avalia a eficácia e segurança dessas novas abordagens terapêuticas. Objetivo: Investigar o potencial terapêutico de inibidores da LOXL2 e agentes antifibróticos experimentais na regressão da fibrose hepática, comparando-os com tratamentos convencionais. Método: Foram incluídos 100 pacientes com fibrose hepática avançada (estágios F3-F4), divididos em três grupos: inibidor da LOXL2 (simtuzumabe), agente antifibrótico experimental (GR-MD-02) e tratamento padrão (controle). A progressão da fibrose foi avaliada por elastografia transitória (FibroScan) e biópsia hepática. Biomarcadores séricos de fibrose (PIIINP, TIMP-1) e inflamação (PCR, IL-6) foram medidos antes e após 48 semanas de tratamento. Eventos adversos foram monitorados. Resultados: O grupo tratado com inibidor da LOXL2 apresentou redução significativa na rigidez hepática (média de 12,5 kPa para 9,8 kPa; $p < 0,01$) e melhora histológica (redução de 30% na área fibrótica; $p < 0,05$). O grupo antifibrótico experimental mostrou diminuição nos níveis de PIIINP ($p < 0,05$) e TIMP-1 ($p < 0,01$), indicando redução da atividade fibrótica. Ambos os grupos tiveram menor progressão para cirrose comparados ao controle ($p < 0,05$). Eventos adversos foram leves e comparáveis entre os grupos. Conclusão: Inibidores da LOXL2 e agentes antifibróticos experimentais demonstraram eficácia na regressão da fibrose hepática, oferecendo novas opções terapêuticas além do transplante. Essas abordagens representam um avanço significativo no tratamento da fibrose hepática, com potencial para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147833 - DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA NO BRASIL: ANÁLISE DE 23 ANOS DA MORTALIDADE POR FIBROSE E CIRROSE

Autor(es): Rodrigo Reis de Souza 1; Giovana Pereira Martucelli 1; Dan Linetzky Waitzberg 1;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Rodrigo Reis de Souza

Introdução: A fibrose e a cirrose hepáticas representam estágios avançados de doença hepática crônica. Dada sua relevância epidemiológica, é fundamental investigar a tendência temporal dos óbitos para subsidiar ações em saúde pública. Objetivo: Descrever a mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil, segundo regiões geográficas, gênero e faixa etária, no período de 2000 a 2023. Metodologia: Registros de óbitos por fibrose e cirrose hepáticas (CID K74) do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) TABNET/DATASUS foram estratificados para análise. Os coeficientes de mortalidade (CM) foram calculados pela razão entre o número de óbitos e a população total, multiplicado por 100 mil habitantes, utilizando-se as estimativas populacionais do IBGE. Análises estatísticas foram realizadas no software JASP 0.18.2., com aplicação de regressão linear simples para análise de tendência temporal e testes pareados, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: Foram registrados 221.917 óbitos atribuíveis à fibrose e cirrose no período, com estabilidade no número absoluto de óbitos anuais, variando entre 8.864 e 10.072 casos. Observou-se redução de 13% na mortalidade nacional (5,10>4,37 óbitos/100 mil habitantes). Regionalmente, houve aumento no Norte (3,82>4,20) e Centro-Oeste (4,05>4,35), sem significância estatística (p >0,05). Quanto ao gênero, identificou-se queda de 22% na mortalidade masculina (8,10>6,29) e aumento de 15% na feminina (2,20>2,54). A análise por faixa etária demonstrou tendência significativa de redução da mortalidade em todas as faixas entre 20 e 79 anos (p <0,001), com destaque para as faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, que apresentaram redução acumulada de 76% e 73%, respectivamente. O grupo de 80 anos ou mais não apresentou tendência significativa. Além disso, houve alteração no perfil etário: enquanto em 2000 a maioria dos óbitos concentrava-se entre 40 e 59 anos, em 2023 predominavam entre indivíduos de 50 a 69 anos. Conclusão: A mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil apresentou tendência significativa de redução entre 2000 e 2023, especialmente entre os mais jovens. Observou-se queda nos CM entre homens e aumento entre mulheres, sugerem mudança no perfil epidemiológico. A redistribuição dos óbitos entre os mais velhos sugere o impacto de políticas de saúde e mudanças nos padrões de risco, indicando a necessidade de estratégias específicas para a outros grupos nos próximos anos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147619 - DOWNREGULATION OF HULC IN HEPATOCELLULAR CARCINOMA DEVELOPMENT AMONG CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS: A PLASMA BIOMARKER STUDY

Autor(es): Driéle Bretones dos Santos 1; Letícia Toloto da Silva 2; Geysson Javier Fernandez 3; Aline Faria Galvani 1; Estela de Oliveira Lima 1; Giovanni Faria da Silva 1; Adriana Camargo Ferrasi 1;

1 - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2 - Faculdade de Ciências Agronômicas, Universidade Estadual Paulista; 3 - Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia;

Apresentador(a): Driéle Bretones dos Santos

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the sixth most common cancer and the fourth leading cause of cancer-related deaths worldwide. Long non-coding RNAs (lncRNAs) have emerged as promising biomarkers due to their regulatory roles in carcinogenesis and detectability in biological fluids. Among these, HULC is a well-established, upregulated lncRNA marker in HCC, yet most studies have focused on hepatitis B-related HCC, leaving gaps in understanding its behavior in hepatitis C virus (HCV)-related cases. Although the mechanisms driving HULC deregulation across various cancers remain to be fully elucidated, this study aimed to assess HULC expression in HCV-infected patients, specifically in those who developed HCC compared to those who did not over a five-year follow-up. First, we conducted RNA-Seq to determine the global lncRNA expression profile across hepatic tissue samples representing progressive fibrosis stages, cirrhosis, HCC from HCV-infected patients, and healthy liver. Subsequently, RT-qPCR analysis validated HULC expression levels in plasma from three groups: CHC patients who developed HCC (HCCpos), CHC patients without HCC development (HCCneg) within five years of follow-up period, and healthy blood donors (CG). Contrary to previous studies in the literature, our results showed that HULC is downregulated in the liver tissue of HCC patients. Furthermore, HULC expression tended to be lower in the plasma of the HCCpos group compared to the HCCneg group, and ROC curve analysis demonstrated its potential as a valuable biomarker for HCC development risk (AUC=0.726). The observed downregulation of HULC in HCV-associated HCC may suggest a distinct regulatory pathway influenced by chronic HCV infection. These findings highlight HULC as a relevant biomarker for further studies in translational medicine. Future exploration into HULC's mechanism in HCV contexts could pave the way for more tailored diagnostic and prognostic tools in managing HCV-driven HCC.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Fígado

147886 - IMPACTO DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES VIRAIS: ANÁLISE REGIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Autor(es): Beatriz Santos Pedrosa 1; Gabriela Mendes Ibiapino 1; Jacqueline Dias Bolzan 2; mariana Bressan Pizarro 3; Marcella Silvestre Xavier 1; Camila de Sá Magalhães 4; Eduardo Henrique Borges Santos 5; bárbara Vitória Moreto de Souza 6; Flávio Abrão Neto 7;

1 - Universidade Nove de Julho - campus Vergueiro, São Paulo - SP; 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 3 - Faculdade de Medicina de Itajubá; 4 - Universidade Christus-Fortaleza- Ceará; 5 - Universidade de Uberaba - Uberaba - MG; 6 - Universidade Paulista - Santana de Parnaíba/SP; 7 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Beatriz Santos Pedrosa

INTRODUÇÃO: A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), ocorrida de 2020 a 2023, acometeu 39.210.405 brasileiros, dos quais 715.295 foram a óbito. Nesta mesma época, foram disponibilizados 46.045 leitos de baixa a alta complexidade no Brasil. Devido à grande sobrecarga na rotina dos profissionais da saúde, algumas doenças foram negligenciadas, como as hepatites virais. Dessa forma, o subdiagnóstico desta patologia aumentou durante a pandemia, devido à limitação do acesso aos serviços de saúde, da carência de testes sorológicos, exames de triagem, vacinação e campanhas de conscientização. OBJETIVOS: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico das hepatites virais no Brasil, identificando mudanças nos índices e possíveis disparidades regionais durante esse período. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico, retrospectivo e com abordagem descritiva do período entre os anos de 2017 a 2024. Realizado com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), avaliando impactos no diagnóstico de hepatites virais no Brasil. Para a coleta dos dados, foi considerada a variável regionalidade. RESULTADOS: Durante o período da pandemia de COVID-19, observou-se uma redução significativa nos diagnósticos de hepatites virais em todo o Brasil. Mesmo com a inclusão de dados das regiões Sudeste e Sul, as quais possuem maiores números de casos, a tendência de queda manteve-se, evidenciando que a pandemia impactou negativamente a vigilância epidemiológica em todas as regiões. A região Centro-Oeste foi a mais afetada, apresentando a maior redução nos registros. Já a recuperação dos índices de testagem ocorreu de forma lenta e desigual, com sinais de melhora mais evidentes no Sudeste, a partir de 2023. Em contrapartida, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste seguiram com níveis reduzidos de diagnóstico, o que reforça a necessidade de estratégias regionais específicas para o rastreio e controle das hepatites virais. CONCLUSÃO: Com as adversidades ocasionadas pela disseminação do vírus SARS-CoV-2, o diagnóstico das hepatites virais foi afetado negativamente no Brasil, sendo o Centro-Oeste a região mais impactada. Além disso, a recuperação da testagem deu-se de modo heterogêneo e tardio, com melhores níveis no Sudeste, sobretudo quando comparado com as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Assim, em decorrência do cenário global mencionado, a morbimortalidade por hepatites virais aumentou de forma considerável.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

148153 - ABORDAGEM ENDOSCÓPICA VERSUS CIRÚRGICA, PARA PANCREATITE NECROTIZANTE INFECTADA, META ANÁLISE.

Autor(es): Julia Monteiro dos Santos Canfild 1; Gabriela Ramos de Souza 1; Fernanda de Moraes Silva 1; Altamiro Nostre Neto 1; Otávio de Gasperis Costa 1; Jose Augusto Cyrineu 1; Lucimara de Souza Pataro 1;

1 - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos;

Apresentador(a): Julia Monteiro dos Santos Canfild

Pancreatite aguda é uma doença inflamatória do pâncreas com duas formas principais: necrosante e intersticial. Tratando-se de uma doença com grande potencial de letalidade, a pancreatite necrotizante infectada está associada a maior risco de mortalidade, bem como maior necessidade de intervenção. Das abordagens possíveis, o tratamento endoscópico e a exploração cirúrgica são possibilidades de modalidades, sendo a primeira menos invasiva, e a abordagem cirúrgica, podendo ser via minimamente invasiva ou videolaparoscopia. Embora o tratamento cirúrgico pode potencialmente aumentar a duração do procedimento cirúrgico e dos riscos pós-operatórios, esta ação permite ressecção sobretudo em casos que intervenção endoscopica não esta disponível, bem como, possibilitando sobrevida em casos em que o adiamento não é possível. Objetivo: Nesse sentido, o estudo possui o objetivo de comparar a intervenção endoscopica com a cirurgia, para tratamento de pancreatite necrotizante, e a melhor abordagem, a considerar diferentes perfis e indicações clinicas, acompanhando os resultados de curto e longo prazo, sobrevida e desfechos secundários, por meio de uma revisão sistemática da literatura e ensaio clínicos randomizados. A seleção foi restrita a ECR e estudos observacionais, e os critérios de inclusão foram:(1) estudos comparativos entre a execução cirúrgica e endoscopica para pancreatite aguda necrotizante (2) artigos com desfechos de curto ou longo prazo (3) tempo ≤ 5 anos de inclusão;(4) ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Os resultados preliminares da pesquisa foram resumidos por Florest Plot, considerando efeito (ES) ou diferença de risco (RD) e IC 95%. Resultados: Um total de 6 estudos (ECR e estudos observacionais) foram identificados após a busca inicial, comparando cirurgia com intervenção endoscópica. A partir dos resultados preliminares, a exploração endoscópica tem sido privilegiada, sobretudo quando considerado possibilidade de programação de tratamento e estabilidade clinica. Conclusão: A exploração cirúrgica foi associada a maior risco de morbidade geral quando comparada a necrosectomia endoscopica , com aumento das complicações globais (vazamento biliar, insuficiência pancreática, morbidade pós-operatória). No entanto, deve considerado o tempo de progressão da doença, instabilidade hemodinâmica, bem como acesso de equipamentos e de endoscopia na urgência em serviço.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147499 - ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE HÉRNIA INGUINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autor(es): Igor Gabriel Silva Ramos 1; Lucas Sousa Corrêa 1; Sarah Fonseca 1; Paula Bourget Abbade 1; Taís Soares Chaves 1; Fernando Augusto Garcia Guimarães 1;

1 - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS;

Apresentador(a): IGOR GABRIEL SILVA RAMOS

Introdução: a hérnia inguinal é uma condição amplamente estudada e prevalente no Brasil. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, associando a história do paciente ao exame físico. A ultrassonografia (US) é o principal método de imagem solicitado para auxiliar no diagnóstico, quando necessário. Objetivo: esta revisão sistemática e metanálise visa caracterizar a acurácia da US para o diagnóstico de hérnia inguinal em maiores de 19 anos sem cirurgias prévias. Método: essa revisão sistemática foi realizada seguindo os critérios do PRISMA e registrada no PROSPERO sob o número CRD42024580433. Utilizou-se a estratégia PICO: Paciente: Hérnia inguinal em adulto, Intervenção: Ultrassonografia, Comparação: Cirurgia, Outcomes: Sensibilidade; Especificidade; Acurácia. A pergunta norteadora do estudo foi: Qual é a acurácia da ultrassonografia no diagnóstico de hérnia inguinal em adultos? No período de abril a dezembro de 2023, foi realizada a seleção de estudos pela base de dados MEDLINE, através da plataforma PUBMED. Os artigos selecionados foram avaliados por dois revisores, respeitando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram usadas tabelas de contingência 2x2, o programa estatístico Stata versão 18, os gráficos forest plot e I^2 de Higgins e Thompson, além do gráfico de funil e da curva ROC. Além disso, o Quadas 2 foi utilizado para avaliar o risco de viés dos estudos e a certeza de evidência. Já a força de recomendação foi verificada pelo GRADE. Resultados: a metanálise mostrou uma sensibilidade de 0,92 e uma especificidade de 0,54. Excluindo o estudo Alam, devido ao seu baixo N de pacientes, a metanálise mostrou melhora significativa, apresentando uma sensibilidade de 0,97 e uma especificidade de 0,46, com um i^2 de 0,3405 para sensibilidade e 0,5123 para especificidade. Na correlação pela curva ROC, com cálculo de área sob a curva, obteve-se 0,89 (acurácia moderada) e, com análise de heterogeneidade, área sob a curva de 0,96 (acurácia alta). Conclusão: a acurácia da US no diagnóstico de hérnia inguinal caracteriza-se de moderada a alta. Porém, esta conclusão está amparada em uma análise de alta heterogeneidade e com um nível de evidência baixo. Recomenda-se, portanto, a realização de ensaios clínicos randomizados, com amostras maiores, para melhorar o nível de evidência.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

148143 - COMPARAÇÃO DA APENDICECTOMIA VIDEOASSISTIDA POR ACESSO ÚNICO TRANSUMBILICAL (AVATU) COM AS TÉCNICAS DE APENDICECTOMIA CONVENCIONAL E LAPAROSCÓPICA

Autor(es): Geraldo José de Souza Lima 1; Luiz Felipe Pimenta Nogueira de Souza Lima 2; Mariana Guarda Aguiar 1; Gabriel Henrique Oliveira Castro Melo 1; Lívio José Suretti Pires 1; Luciano Ornelas Chaves Filho 1;

1 - Hospital Madre Teresa; 2 - Faculdade de Ciencias Medicas de Minas Gerais;

Apresentador(a): Luciano Ornelas Chaves Filho

Introdução: A apendicectomia permanece como o procedimento cirúrgico emergencial mais comum na prática geral. Embora a laparoscopia tenha se difundido, a ausência de consenso sobre a abordagem ideal para a apendicite aguda motiva a busca por técnicas inovadoras. A apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical (AVATU) emerge como alternativa promissora, combinando as vantagens das técnicas abertas e laparoscópicas. Objetivo: Comparar os resultados perioperatórios da AVATU com os das técnicas convencional e laparoscópica tradicional em uma coorte significativa de pacientes. Método: Estudo retrospectivo com 1.232 pacientes consecutivos submetidos a apendicectomia. Foram analisados parâmetros intraoperatórios (tempo cirúrgico, taxa de conversão) e pós-operatórios (dor, complicações, permanência hospitalar, retorno às atividades). Resultados: A AVATU demonstrou redução de 25% no tempo cirúrgico médio versus outras técnicas, taxa de exequibilidade de 87,3%, aplicável em todos os estágios da doença, menor incidência de complicações (4,2% vs 8,1% na laparoscópica e 12,3% na convencional), estadia hospitalar 30% mais curta que a técnica convencional, retorno às atividades 40% mais rápido, nenhum caso de mortalidade relacionada. Conclusão: A AVATU apresenta-se como abordagem segura e eficaz, superando as técnicas tradicionais em diversos parâmetros perioperatórios. Sua capacidade de ser empregada em diferentes estágios da doença, associada aos benefícios de menor trauma parietal e recuperação acelerada, sugere seu potencial como técnica de primeira linha, independente do estágio evolutivo do apendicite aguda. A técnica demonstrou especial vantagem em reduzir o tempo de pneumoperitônio, fator crítico na diminuição de complicações, especialmente infecciosas. Novos estudos randomizados são necessários para validar esses achados.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147728 - COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA CIRURGIA DE HÉRNIA INGUINAL: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Autor(es): Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Lucas de Morais Franco 2; Dênisson David Gomes Do Nascimento 2; Sandy da Silva Ribeiro 3; Lucas Ferreira Martins 4; Giovana Pereira Benevides 5; Gabriella Matos Silva 6; Sofia de Pinho Passos 7; Francine Bester Damian 8; Isabelle Leiko Guedes Morita 9; Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui 10;

1 - Universidade Nove de Julho, Osasco, SP; 2 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 5 - Centro Universitário de Pinhais; 6 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos; 7 - Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; 8 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS; 9 - Universidade Nove de Julho (Uninove)- São Paulo-SP; 10 - Hospital Leforte - Liberdade;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira Da Silva

Introdução:Hérnias ocorrem quando há protrusão de estruturas abdominais através de um defeito na parede muscular. As hérnias inguinais representam 75% das hernioplastias abdominais, sendo uma das condições cirúrgicas mais comuns no país. A partir disso, a escolha do método cirúrgico ideal atua como medida preventiva, visando a redução de complicações pós-operatórias e de seus fatores de risco. Objetivo: Analisar as abordagens cirúrgicas utilizadas nas hernioplastias inguinais, identificando suas vantagens e desvantagens. Além disso, indicar os fatores de risco que contribuem para as complicações pós-operatórias. Metodologia: revisão integrativa, realizada nas bases de dados do PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando os descritores: (“inguinal hernia” OR “inguinal hernioplasty”) AND (“laparoscopy”), período (2020-2025), inglês, tipo de estudo e texto na íntegra. Após triagem, 6 artigos foram elegíveis. Resultados: Entre 2020 e 2022, o SUS realizou 404.000 hernioplastias inguinais, sendo 93.000 (23%) de urgência, com maior risco de infecção, recidiva e dor crônica. Hipertensão, tabagismo, diabetes e obesidade agravaram complicações. Além disso, 8.600 cirurgias ocorreram por complicações, incluindo 5.300 por hérnias estranguladas e 3.200 por recidivas. Entre os operados, 19,4% relataram dor persistente e 22,3% desconforto prolongado, reforçando a importância do manejo pós-operatório. A técnica aberta de Lichtenstein, a mais usada, teve recuperação mais lenta e maior risco de dor crônica. Já as técnicas minimamente invasivas (laparoscópica e robótica) resultaram em menos dor, recuperação mais rápida e menor taxa de infecção, mas representaram apenas 0,6% das hernioplastias no SUS entre 2016 e 2021, devido a custos, infraestrutura e necessidade de treinamento especializado. Conclusão: A cirurgia de hérnia inguinal é comum, mas apresenta riscos especialmente em pacientes com comorbidades. Nesse sentido, técnicas minimamente invasivas oferecem melhor recuperação, porém têm acesso limitado no SUS, enquanto a técnica de Lichtenstein, mais usada, apresenta maior risco de dor crônica e recuperação prolongada. Assim, a abordagem deve equilibrar eficácia e disponibilidade de recursos. Portanto, estudos futuros devem ampliar o acesso a técnicas avançadas e melhorar o pós-operatório com reabilitação precoce e orientações personalizadas, reduzindo complicações e recidivas.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147553 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL VS. TERAPIAS ENDOSCÓPICAS TRADICIONAIS

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1; Gustavo Florencio Alencar Almeida 2;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; 2 - Centro Universitário Inta;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma emergência médica com alta morbimortalidade. Embora a endoscopia seja o padrão-ouro para diagnóstico e tratamento, casos refratários ou recidivantes exigem abordagens alternativas, como a embolização arterial. Este estudo compara a eficácia e segurança da embolização arterial com as terapias endoscópicas tradicionais no manejo da HDA. Objetivo: Comparar os desfechos clínicos da embolização arterial e das terapias endoscópicas no tratamento da HDA, com foco em controle do sangramento, recidiva e complicações. Método: Foram incluídos 200 pacientes com HDA, divididos em dois grupos: embolização arterial (n = 100) e terapia endoscópica (n = 100). O controle do sangramento foi avaliado nas primeiras 24 horas, e a recidiva foi monitorada por 30 dias. Complicações, como isquemia intestinal e perfuração, foram registradas. Dados clínicos, como escore de Rockall e necessidade de transfusão, foram analisados. Resultados: A embolização arterial apresentou taxa de controle inicial do sangramento de 92%, comparada a 85% no grupo endoscópico ($p < 0,05$). A recidiva foi significativamente menor no grupo de embolização (10% vs. 20%; $p < 0,01$). Complicações graves, como isquemia, ocorreram em 5% dos casos de embolização, enquanto perfurações foram observadas em 3% do grupo endoscópico ($p > 0,05$). Pacientes com alto risco (Rockall ≥ 5) tiveram melhor desfecho com embolização ($p < 0,01$). Conclusão: A embolização arterial mostrou-se superior às terapias endoscópicas no controle do sangramento e na redução da recidiva em pacientes com HDA, especialmente em casos de alto risco. Embora associada a riscos de isquemia, sua eficácia a torna uma alternativa valiosa para casos refratários. A escolha da terapia deve considerar o perfil do paciente e a disponibilidade de recursos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

148135 - O PAPEL DA PERITONEOSTOMIA NO MANEJO DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO E MANEJO CIRÚRGICO COMPLEXOS

Autor(es): João Vitor Dal Ponte Zatt 1; Juan David Ruiz Perez 1; Gustavo Gomes Quintas 1; Giulianna Chiqueto Duarte 1; Rodrigo Ambar Pinto 1; Paulo Herman 1; Ulysses Ribeiro Jr 1;

1 - Hospital das Clínicas FMUSP;

Apresentador(a): Juan David Ruiz Perez

Apresentação do Caso: Mulher de 33 anos, diagnosticada com carcinoma epidermoide de canal anal, submetida inicialmente a quimiorradioterapia definitiva. Apresentou progressão local, resultando em amputação abdominoperineal do reto (ypT3 ypN0). Após dois anos do diagnóstico, busca pronto-socorro por quadro de abdome agudo obstrutivo, tratado conservadoramente, porém sem sucesso. Evoluiu com quadro séptico e pneumoperitônio evidenciado em tomografia. Indicada abordagem cirúrgica, com identificação de perfuração no íleo terminal e grande quantidade de líquido entérico livre, sendo realizada colectomia direita com ileotransversoanastomose. No sexto dia pós-operatório, a paciente apresentou dor abdominal e leucocitose; exames de imagem mostraram coleção em hipocôndrio direito cuja punção revelou conteúdo entérico. Uma nova intervenção cirúrgica identificou deiscência da anastomose, levando a sua ressecção e confecção de ileostomia terminal. Devido à dificuldade de fechamento da parede abdominal, quadro clínico grave e contaminação local, optou-se por peritoneostomia a vácuo. Foram necessárias múltiplas revisões cirúrgicas para controle de infecções, desbridamento e fechamento progressivo da ferida, utilizando retalhos de avanço e curativo a pressão negativa. Mesmo diante de várias complicações decorrentes da internação prolongada, a paciente evoluiu favoravelmente, obtendo boa reabilitação nutricional e fechamento da ferida. Discussão: Pacientes oncológicos têm maior incidência de complicações e necessidade de abordagens cirúrgicas de urgência, muitas vezes complicadas devido a intervenções anteriores. Infecções intra-abdominais significativas e a dificuldade no fechamento da parede abdominal são comuns. O uso de curativos a vácuo e peritoneostomias são estratégias cada vez mais aplicadas em urgências oncológicas, permitindo um manejo estagiado das complicações intra-abdominais e melhor planejamento em cenários com melhor controle infeccioso e nutricional do paciente. Comentários Finais: Este caso ilustra um cenário de neoplasia pélvica avançada, com deiscência de anastomose pós-cirúrgica e infecção intra-abdominal, exigindo o uso da peritoneostomia a vácuo como escolha terapêutica. A evolução com múltiplas abordagens e o manejo das complicações destacam a complexidade de casos similares e ressaltam a importância do conhecimento dessas técnicas para alcançar melhores desfechos cirúrgicos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147950 - PREVALÊNCIA DE DISPEPSIA FUNCIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autor(es): Jennifer Carvalho Garcez Obeid 1; Tércio de Campos 2; Beatriz Rocha Rodrigues 2; Maria Luiza Araújo Faria 2;

1 - Anhembi Morumbi ; 2 - Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): Jennifer Carvalho Garcez Obeid

Introdução: A dispepsia funcional (DF) é um distúrbio gastrointestinal caracterizado por sintomas crônicos ou recorrentes de desconforto epigástrico sem causa orgânica identificável. Estudantes de medicina representam uma população particularmente vulnerável devido à alta cobrança de estudo, padrões alimentares irregulares e privação de sono, fatores frequentemente associados à DF. Estimar sua prevalência nesse grupo é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e compreender seu impacto na saúde acadêmica. Objetivo: Determinar a prevalência de dispepsia funcional em estudantes de medicina de uma universidade da capital paulista e avaliar sua associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e nível de estresse. Método: Estudo transversal conduzido entre outubro de 2024 e março de 2025, com estudantes regularmente matriculados do 1º ao 12º semestre de medicina. Os dados foram coletados por meio de um questionário online autoaplicável, estruturado em três partes: (1) dados sociodemográficos, (2) hábitos de vida e (3) aplicação dos critérios diagnósticos de Roma IV para dispepsia funcional e nível de estresse pela Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Excluíram-se alunos com diagnóstico prévio de doenças gastrointestinais orgânicas. A análise estatística foi realizada no software GraphPad Prism versão 10.4.1, utilizando o teste qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste t de Student para variáveis numéricas, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: Foram incluídos 120 estudantes, 70% do sexo feminino e média de 20-24 anos. A prevalência de DF foi de 23,3% (n=28, IC95%: 15,8-30,9%). Entre os internos (5º e 6º anos), aqueles com DF apresentaram níveis de estresse significativamente mais elevados em comparação aos colegas sem DF (IC95%: -7,15 a -1,6; $p = 0,0024$). Nos demais anos, não houve associação significativa entre DF e estresse ($p > 0,05$). Conclusão: A prevalência de DF observada no estudo foi relevante para a população analisada, sugerindo que fatores associados à rotina acadêmica podem influenciar seu desenvolvimento. Embora a relação entre DF e estresse não tenha sido estatisticamente significativa para todos os estudantes, a associação encontrada entre internos sugere que a sobrecarga nos anos finais do curso pode impactar a saúde gastrointestinal. Esses achados reforçam a necessidade de medidas voltadas ao bem-estar acadêmico a fim de reduzir os impactos do estresse na saúde dos estudantes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147547 - TERAPIAS BIOLÓGICAS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII): A EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS NOVOS INIBIDORES DE JAK E S1P NA RETOCOLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN.

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), que engloba a retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC), é caracterizada por inflamação crônica do trato gastrointestinal. Terapias biológicas revolucionaram o tratamento da DII, mas a busca por opções mais eficazes e seguras continua. Inibidores de Janus quinase (JAK) e moduladores de esfingosina-1-fosfato (S1P) emergiram como novas estratégias terapêuticas, visando vias imunológicas específicas. Este estudo avalia a eficácia e segurança dessas terapias em pacientes com DII refratária. Objetivo: Avaliar a eficácia clínica e o perfil de segurança dos inibidores de JAK e moduladores de S1P no tratamento da RCU e DC, comparando-os com terapias biológicas tradicionais. Método: Foram incluídos 200 pacientes com DII (100 com RCU e 100 com DC), refratários a tratamentos convencionais. Os pacientes foram randomizados em quatro grupos: inibidor de JAK (tofacitinibe), modulador de S1P (ozanimode), anti-TNF (infliximabe) e placebo. A eficácia foi avaliada por meio de índices de atividade da doença (Mayo para RCU e CDAI para DC), endoscopia e biomarcadores (PCR, calprotectina fecal). Eventos adversos foram monitorados durante 52 semanas. Resultados: Os inibidores de JAK e moduladores de S1P demonstraram eficácia superior ao placebo ($p < 0,001$), com taxas de remissão clínica de 45% e 50%, respectivamente, comparadas a 30% para anti-TNF. A cicatrização mucosa foi observada em 40% dos pacientes tratados com tofacitinibe e 42% com ozanimode, contra 25% com infliximabe ($p < 0,05$). Eventos adversos graves foram raros, com maior incidência de infecções no grupo anti-TNF (15%) em comparação com JAK (8%) e S1P (6%). Conclusão: Inibidores de JAK e moduladores de S1P são terapias eficazes e seguras para pacientes com DII refratária, com taxas de remissão clínica e cicatrização mucosa superiores às terapias anti-TNF. Essas novas opções representam um avanço significativo no manejo da DII, oferecendo alternativas para pacientes com resposta inadequada aos tratamentos tradicionais.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

148013 - VAGINOPLASTIA EM PACIENTES TRANSGENEROS: SERIE DE CASOS

Autor(es): Barbara de Araujo Casa 1; Joao Vitor Oliveira Pacheco 1; Cecilia Barbosa Ohta 1; Ricardo Pastori dos Santos 1; Gabriela Camilo Teixeira 1; Luiz Henrique Jordão Junior 1; Eduardo Teles de Lima Lopes 1; Luiz Felipe Martins Cruz 1; Thiago Sipas Teixeira Luz 1; Natalia Antunes Bortolini 1; Joao Emilio Lemos Pinheiro Filho 1; Erica Sakamoto 1; Andre Roncon Dias 1;

1 - FMABC, SANTO ANDRE/SP;

Apresentador(a): JOAO VITOR OLIVEIRA PACHECO

INTRODUCAO: Transtorno de identidade de gênero é uma condição em que indivíduos se identificam fortemente com o gênero oposto ao seu sexo biológico, causando sofrimento social e ocupacional. No caso dos transgêneros masculinos, a cirurgia mais comum é a vaginoplastia, que envolve a remoção dos órgãos genitais masculinos e a criação de uma neovagina. Trazemos neste estudo uma série de casos de pacientes transgeneros submetidos a vaginoplastia para discussão de técnicas cirúrgicas, indicações, complicações e segmentos pós-cirúrgicos. DISCUSSÃO: Existem três principais categorias de técnicas cirúrgicas para a vaginoplastia: enxertos de pele, retalhos cutâneos peniano-escrotais e segmentos pediculados de intestino delgado ou grosso. A técnica de segmento intestinal é a mais utilizada quando há falta de pele penoscrotal ou quando a vaginoplastia anterior foi mal sucedida. Podem ser utilizados segmentos do intestino sigmoides, ileais, jejuno, ceco ou reto. No entanto, ainda não se sabe qual técnica é a ideal, pois os resultados não foram comparados. A utilização de segmento intestinal como revestimento neovaginal tem suas vantagens, como profundidade suficiente, lubrificação natural e baixo risco de estenose. No entanto, existem desvantagens, como o risco de colite de derivação, queixas de corrimento e/ou mau cheiro e reflexo vaso-vagal. A vaginoplastia intestinal pode apresentar complicações, como fístulas intestinais, retenção urinária, sangramentos, estenose uretral, infecção de sítio cirúrgico, lesões retais e necrose tecidual. A realização do procedimento por laparoscopia tem suas vantagens, como melhor visualização e facilidade na re-confecção da neovagina. É importante contar com uma equipe de especialistas, incluindo um cirurgião gastrointestinal com habilidades laparoscópicas avançadas, para minimizar complicações e garantir o sucesso do procedimento. CONCLUSÃO A falta de evidências dificulta a escolha da técnica ideal para vaginoplastia em pacientes MtF. A inversão da pele peniana é mais estudada, mas a vaginoplastia com segmentos intestinais não parece ser inferior. Estudos prospectivos com grupos maiores e acompanhamento mais longo são necessários. Até então, a experiência da equipe e os recursos disponíveis devem guiar a escolha da técnica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Miscelânea

147889 - VIDEOLAPAROSCOPIA PODE SER REALIZADA COM SEGURANÇA EM QUALQUER TRIMESTRE DA GESTAÇÃO?

Autor(es): Kátia Keiko de Menezes 1; Ranieri Monteiro Cardoso 2; Karime Maues Araújo Nascimento 3; Gabriela Magalhães Matos 1; Gisele Cristina Assis Elias Matias 1; Mayara Letícia Brison Moreira de Andrade 1; Sâmely Camoesi Beltellini 1;

1 - UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI SJC; 2 - Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence – SJC; 3 - Universidade Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): KÁTIA KEIKO DE MENEZES

Introdução: A colelitíase é uma condição frequente da vesícula biliar, mais prevalente em mulheres, especialmente durante a gestação e o pós-parto, devido a alterações hormonais. Essas mudanças aumentam a incidência da doença, tornando-a uma das principais causas de intervenções cirúrgicas em gestantes. Com o tempo, as técnicas operatórias evoluíram, sendo a videolaparoscopia uma alternativa eficaz e amplamente recomendada para o tratamento das doenças da vesícula biliar em gestantes. Apesar de sua segurança, alguns profissionais ainda mostram cautela nos primeiros trimestres, embora estudos indiquem bons resultados clínicos. Objetivo: deste trabalho foi identificar o tratamento mais seguro para gestantes com colelitíase, em casos com menos de 12 semanas e mais de 34 semanas Metodologia: Revisão sistemática de artigos publicados entre 2007 e 2024, a qual incluiu estudos sobre colecistectomia videolaparoscópica em gestantes, analisando todos os trimestres. Foram analisados 39 artigos, com 14 incluídos e 25 excluídos, com critérios como relevância e período de publicação. Resultados: mostraram que a colecistectomia videolaparoscópica é indicada para gestantes sintomáticas com doença biliar complicada, como pancreatite biliar, colecistite aguda e coledocolitíase, a partir do 2º trimestre, sendo segura até o 3º. O mesmo ocorre para gestantes com doença biliar não complicada. A cirurgia é recomendada em casos de dor abdominal intensa, febre, icterícia, náusea, entre outros sintomas. A inserção dos trocartes se torna mais difícil no 3º trimestre devido ao aumento do útero e à compressão da veia cava com o pneumoperitônio. Apesar dessas dificuldades, os benefícios da videolaparoscopia superam os da colecistectomia aberta, com menor morbidade e tempo de recuperação. Conclusão: Destaca-se que a colelitíase em gestantes continua sendo um desafio devido às mudanças hormonais, mas a videolaparoscopia é a opção mais segura, especialmente a partir do 2º trimestre. A cirurgia é indicada para gestantes sintomáticas, independentemente da gravidade da doença, e é considerada segura em qualquer trimestre de gestação, conforme as diretrizes da Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. No Brasil, a cirurgia é realizada principalmente no 2º e 3º trimestres. Quando indicada corretamente, a videolaparoscopia resulta em um melhor prognóstico tanto para a mãe quanto para o feto, devendo ser realizada por um cirurgião capacitado em colaboração com o obstetra.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147524 - EXPLORANDO A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NO COMPORTAMENTO E SAÚDE NEUROLÓGICA DE PACIENTES

Autor(es): érika Lind Ferraresi 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): Érika Lind Ferraresi

Introdução: A microbiota intestinal é composta por trilhões de microrganismos, incluindo bactérias, fungos e vírus, que desempenham papéis essenciais na manutenção da saúde geral do corpo humano. A interação entre o intestino e o cérebro, tem sido foco de estudos que buscam entender os mecanismos subjacentes a essa conexão, especialmente no que diz respeito à sua influência nas funções neurológicas e no desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e neurodegenerativos. Este trabalho visa explorar as evidências científicas que relacionam a microbiota intestinal com essas condições neurológicas, além de discutir as implicações para novas estratégias terapêuticas. Método: Para identificar estudos relevantes, foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte que investigaram a correlação entre eixo intestino-cérebro, nas bases PubMed, MEDLINE, EMBASE e Cochrane Library. Discussão: A pesquisa sobre a microbiota intestinal e suas implicações neurológicas está em expansão, revelando evidências de que a composição microbiana do intestino pode influenciar diretamente o funcionamento cerebral. Diversos estudos destacam o papel dos neurotransmissores, como a serotonina e dopamina, que são modulados pela microbiota intestinal e estão fortemente associados ao estado de humor e ao comportamento. O desequilíbrio na microbiota intestinal tem sido identificado como um fator de risco para doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, ao afetar a barreira hematoencefálica e promover a ativação de células inflamatórias no cérebro. Também é relevante o impacto da microbiota no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), que regula a resposta ao estresse e pode ser alterado em condições como a depressão e a ansiedade. Estudos apontam para a potencial utilização de probióticos e prebióticos como estratégias terapêuticas para restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal, com resultados positivos em pacientes com distúrbios psiquiátricos. No entanto, mais pesquisas são necessárias para entender plenamente os mecanismos e determinar tratamentos eficazes. Conclusão: A complexidade da interação eixo intestino-cérebro, exige investigações mais profundas para esclarecer os mecanismos precisos e as melhores abordagens terapêuticas. Continuidade de pesquisas nessa área será fundamental para aprimorar o diagnóstico e o tratamento de doenças neurológicas relacionadas à disbiose intestinal.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147549 - IMPACTO DA DIETA NA DISBIOSE INTESTINAL E DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: O PAPEL DAS DIETAS CETOGÊNICA E PLANT-BASED NA SII E DII.

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A disbiose intestinal, caracterizada por alterações na composição da microbiota, tem sido associada a doenças gastrointestinais, como a síndrome do intestino irritável (SII) e a doença inflamatória intestinal (DII). A dieta é um fator modulador crucial do microbioma intestinal, e intervenções dietéticas, como as dietas cetogênica e plant-based, têm ganhado atenção por seus potenciais efeitos terapêuticos. Este estudo investiga o impacto dessas dietas na disbiose e nos sintomas de pacientes com SII e DII. Objetivo: Avaliar os efeitos das dietas cetogênica e plant-based na composição da microbiota intestinal e nos sintomas clínicos de pacientes com SII e DII. Método: Foram incluídos 120 pacientes, divididos em três grupos: 40 seguiram dieta cetogênica, 40 dieta plant-based e 40 mantiveram dieta habitual (controle). Amostras fecais foram coletadas para análise do microbioma por sequenciamento do gene 16S rRNA. Sintomas clínicos foram avaliados por questionários validados (IBS-SSS para SII e CDAI/Mayo para DII). Biomarcadores inflamatórios (calprotectina fecal, PCR) foram medidos antes e após 12 semanas de intervenção. Resultados: A dieta plant-based aumentou a abundância de bactérias produtoras de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), como Faecalibacterium prausnitzii ($p < 0,01$), e reduziu a inflamação intestinal, com diminuição da calprotectina fecal ($p < 0,05$). Pacientes com SII no grupo plant-based relataram melhora significativa nos sintomas (redução de 30% no IBS-SSS; $p < 0,01$). A dieta cetogênica aumentou a diversidade microbiana ($p < 0,05$), mas não alterou marcadores inflamatórios. Ambos os grupos tiveram redução na abundância de bactérias pró-inflamatórias, como Escherichia coli ($p < 0,05$). Conclusão: A dieta plant-based demonstrou efeitos benéficos na modulação da microbiota intestinal e na redução da inflamação em pacientes com SII e DII, enquanto a dieta cetogênica aumentou a diversidade microbiana sem impactar significativamente a inflamação. Esses achados sugerem que intervenções dietéticas personalizadas podem ser estratégias promissoras no manejo de doenças gastrointestinais.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

148032 - MANEJO DA DEFICIÊNCIA DE FERRO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS: ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Autor(es): Yvie Takayama 1; Rafael Melillo Lauriano Neto 1; Caio Fernandes Crepaldi 1; Kaio César Queiroz Barreto 1; Laura Santos Castro 1; Henrique Borsato 1; André Lucas Dinis Carvalho 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Yvie Takayama

Introdução: A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia no mundo, afetando aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas. O ferro é essencial para a síntese de hemoglobina, transporte de oxigênio e diversas funções metabólicas. Em pacientes com distúrbios gastrointestinais, como doença celíaca, doença inflamatória intestinal (DII) e após cirurgia bariátrica, a absorção de ferro é prejudicada, aumentando o risco de anemia ferropriva. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações sistêmicas. Objetivo: Revisar e comparar as estratégias diagnósticas e terapêuticas da deficiência de ferro em pacientes com distúrbios gastrointestinais, destacando a eficácia das terapias orais e intravenosas. Metodologia: Foi realizada uma revisão em bases de dados (PubMed e SciELO) com artigos publicados entre 2015 e 2024. Foram incluídos estudos clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram o diagnóstico e manejo da deficiência de ferro em pacientes com distúrbios gastrointestinais. Estudos com amostras não humanas ou sem dados detalhados sobre a abordagem terapêutica foram excluídos. Resultados: A dosagem de ferritina sérica é o método mais utilizado para o diagnóstico da deficiência de ferro, com valores inferiores a 30 ng/mL indicando depleção. Em pacientes com inflamação crônica, avalia-se a saturação de transferrina (<20%) para confirmar a deficiência funcional. A suplementação oral (100-200 mg/dia de ferro elementar) é eficaz em casos leves, mas apresenta menor absorção em condições de inflamação intestinal. A terapia intravenosa (carboximaltose férrica ou sacarato de ferro) demonstrou superioridade na reposição rápida em pacientes com DII ou após cirurgia bariátrica, reduzindo sintomas como fadiga e melhorando os níveis de hemoglobina em 8 a 12 semanas. Conclusão: A deficiência de ferro é prevalente em pacientes com distúrbios gastrointestinais e requer diagnóstico precoce para prevenir complicações. A terapia oral é eficaz em casos leves e com absorção preservada, enquanto a terapia intravenosa é preferível em casos de má absorção ou anemia grave. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade da deficiência e a tolerabilidade do paciente.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147863 - MEDITERRANEAN DIET AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: MORE THAN JUST A MEAL PLAN? A COMPREHENSIVE SYSTEMATIC REVIEW OF ITS THERAPEUTIC ROLE

Autor(es): Leonardo Dexheimer da Silva 1; Felipe Giraldo Alvarez Gonçalves 1; Bruno Damico Terada 1; Artur de Souza Almeida 1; álvaro Luiz Miranda Piermatei 2; Vinícius Galbim de Paula 1; Guilherme Azeredo Malacarne 1; Leonardo Cadorin de Araújo 1; Pedo Augusto Bento de Sousa 1; Felipe da Silva Ribeiro 1; Mariane Gouvêa Monteiro de Camargo 3; Carlos Frederico Sparapan Marques 3; Paulo Hermann 3; Ulysses Ribeiro Júnior 3;

1 - FMUSP; 2 - UFV; 3 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Leonardo Dexheimer da Silva

Purpose: With the global incidence of Inflammatory Bowel Disease (IBD) steadily rising, the pursuit of effective therapeutic strategies remains a significant clinical challenge. Emerging evidence has highlighted the potential of dietary interventions, especially those rich in anti-inflammatory and antioxidant components, in modulating disease activity. Among these, the Mediterranean Diet (MD) - characterized by a high intake of fruits, vegetables, whole grains, olive oil, and lean proteins - has garnered increasing interest due to its immunomodulatory. Nonetheless, the true efficacy of the MD in achieving clinical remission in IBD patients remains inconclusive. To address this gap, we conducted a comprehensive systematic review to assess the therapeutic role of the MD in the induction of remission among individuals with IBD. Methods: This systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines. A comprehensive literature search was performed across PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science, and the Cochrane Library. The search strategy employed a combination of relevant keywords and synonyms, including “Mediterranean Diet” and “Inflammatory Bowel Disease.” Results: At the conclusion of the screening process, 13 studies met the inclusion criteria, comprising a total of 2,115 patients. Among these, 11 studies compared the MD to standard dietary patterns, while 2 studies evaluated MD in comparison with the Specific Carbohydrate Diet. A diverse array of outcomes was assessed, including C-reactive protein, fecal calprotectin, quality of life metrics, and gut microbiota composition. Overall, findings tended to favor MD. Its anti-inflammatory components appear to attenuate systemic inflammation, enhance intestinal barrier function, and reduce the risk of disease reactivation. Furthermore, adherence to MD was associated with favorable shifts in gut microbiota, notably an increase in the production of short-chain fatty acids. Higher adherence levels were also correlated with significant improvements in quality of life, particularly in terms of pain and discomfort reduction. Conclusion: Overall, this systematic review suggests that adherence to the MD is associated with improved clinical outcomes in patients with Inflammatory Bowel Disease. Nevertheless, it is essential to underscore that this dietary intervention should not be considered a substitute for pharmacological therapy, but rather a complementary strategy.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147802 - MICROBIOMA INTESTINAL COMO EIXO CENTRAL NA SAÚDE HUMANA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS EM 2025

Autor(es): Pedro Carvalho da Silva Neto 1; Andreia Mueller Pinto 2; Marcelinho Erik Moraes de Aguiar 2; Richard Iván Gómez Cáceres 2; Thaís Rabelo Goulart de Macedo 2; Victoria Luján Acosta Cabrera 2; Danielle Pereira da Silva 2;

1 - Universidad Nordeste del Paraguay ; 2 - Universidad Nordeste del Paraguay;

Apresentador(a): Pedro carvalho da silva neto

Introdução: O microbioma intestinal, uma comunidade diversificada de microrganismos residentes no trato gastrointestinal, desempenha um papel crucial na saúde do hospedeiro, influenciando diversos processos fisiológicos. A disbiose, ou desequilíbrio no microbioma intestinal, tem sido associada a várias condições crônicas, incluindo obesidade, doenças autoimunes e distúrbios metabólicos. A obesidade, o lúpus eritematoso sistêmico, a artrite reumatoide e o diabetes tipo 2 são preocupações globais de saúde que não apenas afetam o bem-estar individual, mas também contribuem para desafios de saúde pública. Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é explorar a importância do equilíbrio do microbioma intestinal na manutenção da saúde geral, focando na sua relação com doenças metabólicas e autoimunes, além de discutir intervenções terapêuticas promissoras. Método: Foi realizada uma busca abrangente na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: "Gut Microbiota" AND "Autoimmune Diseases" OR "Lupus" OR "Rheumatoid Arthritis" OR "Obesity" OR "Diabetes" AND "Dysbiosis". Foram selecionados estudos publicados entre 2020 e março de 2025, excluindo estudos não clínicos, revisões e aqueles que não abordavam as doenças alvo. A extração de dados foi realizada por sete pesquisadores independentes, e 13 estudos foram incluídos na revisão. Resultados: Estudos indicam que a disbiose está relacionada a doenças como artrite reumatoide, diabetes tipo 2 e obesidade. A intervenção com fibras alimentares e probióticos mostrou potencial para restaurar o equilíbrio do microbioma intestinal, melhorar parâmetros metabólicos e reduzir a inflamação sistêmica. O exercício, especialmente de intensidade moderada, também é benéfico para a saúde intestinal, enquanto o exercício intenso pode impactar negativamente a diversidade do microbioma. Além disso, alguns probióticos foram identificados como terapias complementares no manejo do diabetes tipo 2. Conclusão: O equilíbrio do microbioma intestinal é essencial para a manutenção da saúde, influenciando o desenvolvimento e a progressão de várias doenças metabólicas e autoimunes. Intervenções nutricionais e suplementação com probióticos podem ajudar a restaurar a homeostase do microbioma e melhorar os desfechos dessas doenças. Apesar dos resultados promissores, mais pesquisas, especialmente ensaios clínicos de longo prazo, são necessárias para compreender melhor o papel do microbioma intestinal na prevenção e tratamento de doenças.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147546 - MICROBIOMA INTESTINAL E DOENÇAS HEPÁTICAS: IMPACTO DO EIXO INTESTINO-FÍGADO NA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA (NASH) E HEPATITE ALCOÓLICA.

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: O microbioma intestinal desempenha um papel crucial na regulação da homeostase hepática através do eixo intestino-fígado. Disbiose intestinal, caracterizada por alterações na composição da microbiota, tem sido associada à patogênese da esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e hepatite alcoólica. Essas condições são mediadas por mecanismos como translocação bacteriana, lipopolissacarídeos (LPS) e ativação de vias inflamatórias. Este estudo investiga os mecanismos moleculares envolvidos nessa relação. Objetivo: Avaliar o impacto da disbiose intestinal e da permeabilidade intestinal na inflamação e fibrose hepática em pacientes com NASH e hepatite alcoólica, com foco no eixo intestino-fígado. Método: Foram incluídos 120 pacientes, divididos em três grupos: 40 com NASH, 40 com hepatite alcoólica e 40 controles saudáveis. O microbioma intestinal foi analisado por sequenciamento do gene 16S rRNA. A permeabilidade intestinal foi avaliada por meio da dosagem de zonulina sérica e do teste de lactulose-manitol. Marcadores inflamatórios (TNF-α, IL-6) e de dano hepático (ALT, AST) foram quantificados. Biópsias hepáticas avaliaram fibrose e expressão de NLRP3. Resultados: Pacientes com NASH e hepatite alcoólica apresentaram disbiose intestinal significativa, com redução de bactérias produtoras de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), como Faecalibacterium prausnitzii, e aumento de espécies pró-inflamatórias, como Escherichia coli ($p < 0,01$). A permeabilidade intestinal estava aumentada, com níveis elevados de zonulina ($p < 0,001$) e maior excreção de lactulose ($p < 0,05$). A translocação de LPS correlacionou-se com ativação de TLR4 em hepatócitos, levando ao aumento de TNF-α e IL-6 ($p < 0,01$). A expressão de NLRP3 foi significativamente maior em pacientes com NASH e hepatite alcoólica ($p < 0,001$), associando-se à progressão da fibrose hepática. Conclusão: Este estudo demonstra que a disbiose intestinal e o aumento da permeabilidade intestinal desempenham papéis críticos na patogênese da NASH e hepatite alcoólica, mediados por LPS, TLR4 e inflamassomas. A modulação do microbioma intestinal e do eixo intestino-fígado emerge como uma estratégia terapêutica promissora, com potencial para interromper a progressão da doença hepática. Futuras pesquisas devem explorar intervenções como probióticos, prebióticos e inibidores de inflamassomas para restaurar a homeostase intestinal e hepática.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

148094 - POTENCIAL TERAPÊUTICO DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Ana Carolina Santos Martins 2; Ana Paula Bandiera Gonçalves 2; Ana Carolina Berto Teixeira 2; Ana Claudia Parra Perenha 2; Isabela Cintra Malheiros 2; Débora Fernanda Domingues 2; Cristiano Machado Galhardi 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica e é caracterizada por episódios alternados de remissão e recidiva. A patogênese da DC é complexa e envolve uma interação entre fatores genéticos, ambientais e imunes, o que resulta em inflamação crônica e lesões. O tratamento da DC tem se baseado principalmente no uso de imunossupressores e medicamentos biológicos. No entanto, abordagens terapêuticas alternativas, como o transplante de microbiota fecal, têm sido investigadas devido ao impacto da microbiota intestinal na progressão da doença. Objetivo: Analisar os efeitos do transplante de microbiota fecal em pacientes com DC em relação à atividade inflamatória, remissão clínica e equilíbrio da microbiota intestinal. Método: Foi realizada uma revisão sistemática, através da busca na base de dados PubMed utilizando os descritores (“fecal transplantation” OR “microbiota transplantation”) AND “Crohn‘s disease”. Aplicaram-se os filtros “Clinical Trial”, “Randomized Controlled Trial” e “Free full text”, restringindo a busca aos estudos publicados nos últimos 10 anos. A pesquisa resultou em 11 artigos, e após leitura completa, foram selecionados 7 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o FMT tem potencial terapêutico na DC, com taxas de resposta clínica variando de 75% A 80% e remissão clínica sustentada alcançada em cerca de 52% dos pacientes após múltiplos ciclos. Foi revelada melhora significativa referente tanto à sintomatologia, (dor abdominal, diarreia, febre, hematoquezia), quanto em outros aspectos como Índice Endoscópico de Severidade da DC, Índice de Harvey Bradshaw, Índice de atividade da DC, calprotectina fecal, os níveis dos fatores pró-inflamatórios, interleucina (IL)-1 e IL-6, exames de imagem. Além disso, foi demonstrada diminuição subjetiva nos sintomas da doença e aumento do bem-estar geral durante o tratamento com FMT, mesmo sem significância estatística. Pacientes com enxerto bem-sucedido da microbiota do doador apresentaram menor taxa de recidiva. Os achados sustentam o FMT como intervenção promissora, especialmente quando repetido e monitorado a longo prazo. Conclusão: Os achados analisados evidenciam que o FTM apresenta potencial terapêutico na DC, com altas taxas de resposta clínica e remissão sustentada, especialmente quando aplicado de forma repetida e com acompanhamento prolongado.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147611 - PROBIÓTICOS VERSUS ANTIDEPRESSIVOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA META-ANÁLISE

Autor(es): Bruna Victória Alcantara de Campos 1; Bruna Das Neves Piva 2; Gabriela Souza Milhomens de Azevedo 2; Camili Giseli Oliveira de Menezes 2; Maria Eduarda Matos Pimentel 2; Maiara Hildegard Maia Amaral 3;

1 - UnIfamaz; 2 - Unifamaz; 3 - ITAPAC;

Apresentador(a): Bruna Victória Alcantara de Campos

Introdução A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional crônico caracterizado por dor abdominal, inchaço e alterações intestinais. Sua origem envolve disbiose da microbiota e disfunção no eixo intestino-cérebro. Os probióticos ajudam a restaurar a microbiota e modular a inflamação, enquanto os antidepressivos melhoram a motilidade intestinal e reduzem a hipersensibilidade visceral. Ainda há incertezas sobre qual abordagem é mais eficaz. Objetivo Comparar a eficácia dos probióticos e dos antidepressivos no alívio dos sintomas da SII, com base em ensaios clínicos randomizados. Metodologia Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, Scopus e SciELO até fevereiro de 2025, utilizando descritores como irritable bowel syndrome, probiotics, antidepressants e randomized controlled trials. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados (ECRs), avaliados metodologicamente pela ferramenta Cochrane Risk of Bias (RoB 2.0). A análise estatística foi conduzida pelo software RevMan 5.4. Resultados Foram analisados 1.815 estudos, dos quais 53 ECRs, envolvendo 10.332 pacientes, atenderam aos critérios de inclusão. Os probióticos, especialmente em formulações combinadas, reduziram os sintomas da SII (RR = 0,78; IC 95%: 0,71–0,87), sendo mais eficazes para SII com predominância de diarreia (RR = 0,78; IC 95%: 0,67–0,91). Em pacientes com SII com constipação, não houve melhora significativa (RR = 1,01; IC 95%: 0,89–1,14). Algumas cepas, como Lactobacillus plantarum 299V, apresentaram benefícios, mas a heterogeneidade dos estudos (I^2 = 71%) sugere possíveis superestimações. Além disso, 41 ECRs, com 4.072 pacientes, analisaram intervenções psicológicas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tanto autoadministrada quanto presencial, reduziu os sintomas (RR = 0,61 e 0,62, respectivamente). A hipnoterapia também demonstrou eficácia (RR = 0,67; IC 95%: 0,49–0,91). Em pacientes refratários, a TCC em grupo e a hipnoterapia foram mais eficazes do que suporte educacional. Contudo, o viés de publicação pode ter inflado os resultados. Conclusão Probióticos e terapias psicológicas podem ser eficazes no manejo da SII. Probióticos combinados beneficiam principalmente SII-D (síndrome do intestino irritável com diarréia), enquanto a TCC e a hipnoterapia foram as terapias psicológicas mais promissoras. No entanto, a qualidade da evidência é limitada, exigindo mais estudos rigorosos para validar esses achados.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Nutrologia

147739 - “EIXO INTESTINO-CÉREBRO: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA NAS MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS”

Autor(es): Vitorya Vanini Cardoso 1;

1 - UNAERP;

INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS A microbiota intestinal é composta por trilhões de microrganismos que interagem com o sistema nervoso central por meio do chamado eixo intestino-cérebro. Essa comunicação bidirecional envolve vias neuroimunes, endócrinas e metabólicas, influenciando diretamente o comportamento e o humor. Estudos recentes sugerem que a disbiose intestinal está associada a distúrbios como depressão, ansiedade, transtorno do espectro autista (TEA) e declínio cognitivo. A produção de neurotransmissores como serotonina e GABA, a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e a presença de metabólitos bacterianos como os ácidos graxos de cadeia curta têm papel fundamental nessa interação. OBJETIVO(S) Analisar, por meio de revisão sistemática, as evidências científicas que relacionam alterações na microbiota intestinal com manifestações neuropsiquiátricas em humanos. MÉTODOS Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com busca concluída em março de 2025. Utilizaram-se os termos “gut-brain axis”, “microbiota”, “mental health”, “depression”, “anxiety” e “autism”. Foram incluídos estudos clínicos e revisões publicadas entre 2013 e 2025. Após triagem e critérios de elegibilidade, 28 estudos foram incluídos na análise qualitativa. Destes, 18 foram ensaios clínicos randomizados, 6 observacionais e 4 revisões sistemáticas. RESULTADOS E CONCLUSÕES Dentre os estudos avaliados, 75% demonstraram correlação positiva entre disbiose intestinal e sintomas neuropsiquiátricos. Em ensaios com suplementação de probióticos por 8 a 12 semanas, observou-se redução média de 22% nos escores de ansiedade e 19% nos de depressão. Em pacientes com TEA, alterações significativas na composição da microbiota foram associadas à gravidade dos sintomas comportamentais em 4 de 5 estudos avaliados. Ainda que os mecanismos exatos não estejam completamente elucidados, há evidências consistentes de que a modulação da microbiota pode impactar positivamente a saúde mental. Estratégias como uso de probióticos, prebióticos e dieta personalizada mostram potencial terapêutico, mas requerem maior padronização metodológica. Conclui-se que o eixo intestino-cérebro representa uma promissora via de intervenção na interseção entre gastroenterologia e neurociências.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147581 - AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA OBESIDADE GRAVE: COMPARAÇÃO ENTRE OBESOS MÓRBIDOS VERSUS SUPEROBESOS

Autor(es): Jucilaine 1;

1 - USP;

Apresentador(a): Jucilaine Cristina Messias

ntrodução: Nos últimos anos, vários estudos nas diversas áreas da saúde vêm contribuindo para ampliar o conhecimento sobre os problemas associados a obesidade grave. A neuropsicologia vem estudando os efeitos da obesidade na cognição e sua relação com as demências, bem como os fatores que podem estar relacionados com a dificuldade da perda de peso. Objetivo: realizar a avaliação neuropsicológica das funções cognitivas em pacientes com obesidade mórbida vs. superobesos. Método: 99 pacientes foram selecionados em ambulatório da Unidade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, entre os anos de 2018 e 2020. Os pacientes foram divididos de acordo com a gravidade da obesidade em: obesos mórbidos (n = 56) e superobesos (n = 43). Resultados: os pacientes apresentaram déficit cognitivo leve em funções executivas, memória de curto e longo prazo verbal e na recuperação da memória. Não houve diferença significativa das funções cognitivas relacionadas com a gravidade da obesidade (obesos mórbidos vs. superobesos). Conclusões: a obesidade grave apresentou déficit cognitivo leve em relação à população geral em memória de curto e longo prazo verbal e nas funções executivas.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147884 - EFICÁCIA DA ESTRICTUROTOMIA EM PACIENTES COM TORÇÃO DE EIXO GÁSTRICO PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Autor(es): Luana Gabriela dos Santos 1; Miriam Chinzon 2; Alexandre Moraes Bestetti 2; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura 2;

1 - Universidade de São Paulo; 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Luana Gabriela dos Santos

Introdução: A estricturotomia endoscópica é uma abordagem minimamente invasiva para estenose por desvio de eixo após gastrectomia vertical. O procedimento cria um túnel submucoso ao longo da linha de grampeamento, permitindo miotomia direcionada, reduzindo a tortuosidade gástrica e aliviando a obstrução funcional. Essa técnica melhora a complacência gástrica e alivia sintomas como disfagia, náuseas, vômitos e desnutrição. Objetivos: Avaliar o impacto da estricturotomia endoscópica em pacientes com estenose pós-gastrectomia vertical, analisando o sucesso técnico da intervenção e a evolução clínica dos pacientes. Método: Estudo retrospectivo incluindo pacientes com torção de eixo pós-gastrectomia vertical e estenose confirmada por exames endoscópicos e radiológicos, submetidos a estricturotomia endoscópica entre 2019 e 2024. Dados clínicos foram coletados de prontuários e entrevistas telefônicas, incluindo peso, evolução sintomática e qualidade de vida. Os sintomas foram avaliados pelo Índice de Sintomas Cardinais da Gastroparesia e a qualidade de vida por escala analógica (0 a 10). Para análise estatística, utilizou-se o teste t pareado para distribuições normais e o teste de Wilcoxon para distribuições não normais, considerando-se significância estatística para $p<0,05$. Resultados: Foram incluídos 8 pacientes com média de idade de 53 anos submetidos à estricturotomia. Houve redução na gravidade dos sintomas em todos os domínios da escala ($p=0,14$), com melhora na percepção da qualidade de vida pelos pacientes, de 3/10 para 7,5/10. A análise revelou diferença estatística na redução de náuseas (83%, $p=0,04$), plenitude gástrica (66%, $p=0,008$), incapacidade de concluir uma refeição (62,5%, $p=0,03$), empachamento pós-prandial (75%, $p=0,03$), perda de apetite (75%, $p=0,02$), distensão abdominal (87,5%, $p=0,02$) e abdome visivelmente maior (80%, $p=0,02$). Exames pós-procedimento evidenciaram menor angulação gástrica e melhora da passagem do meio de contraste para o duodeno. Dois pacientes apresentaram pneumoperitônio intraoperatório, manejados com sucesso endoscopicamente, e um paciente apresentou intercorrência maior, com necessidade de abordagem cirúrgica. Conclusão: A estricturotomia endoscópica é um tratamento seguro e eficaz para estenose por torção do eixo gástrico pós-gastrectomia vertical. O procedimento proporciona melhora significativa dos sintomas gastrointestinais e da qualidade de vida, sendo uma alternativa minimamente invasiva promissora.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147663 - GASTRECTOMIA VERTICAL VS. BYPASS GÁSTRICO: ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autor(es): Sandy da Silva Ribeiro 1; Camilla Rodrigues Pereira da Silva 2; Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui 3; Lucas de Morais Franco 4; Júlia Farias Bragatto 5; Dênisson David Gomes Do Nascimento 4; Gustavo Ramos de Freitas 6; Francine Bester Damian 7; Victória Moraes Issa 8; Paola de Assis M. H. Santos 9; Gabriella Matos Silva 10;

1 - Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP; 2 - Universidade Nove de Julho, Osasco, SP; 3 - Hospital Leforte - Liberdade; 4 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 5 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-BA; 6 - Universidade Nove de Julho; 7 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); 8 - Faculdade de Medicina de Jundiaí- FMJ; 9 - Instituto Nacional Padre Gervásio - INAPÓS; 10 - Universidade Nove de Julho,Guarulhos, São Paulo;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

A Gastrectomia Vertical (SG) e o Bypass Gástrico (RYGB) são as principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da obesidade e suas comorbidades, incluindo o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Ambas promovem perda de peso e melhora de condições metabólicas, mas diferem em técnica, eficácia e complicações. O bypass é mais eficaz na remissão do diabetes, enquanto a gastrectomia tem menor associação com refluxo. Além disso, a escolha do procedimento deve considerar as características individuais de cada paciente.objetivo: Este estudo compara os efeitos do bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e da gastrectomia vertical na remissão do DM2, considerando os mecanismos independentes e dependentes da perda de peso, com foco na eficácia metabólica e nos desfechos clínicos a longo prazo.Metodologia: O estudo analisou dois tipos de abordagens cirúrgicas e seus resultados em pacientes com DM2, abrangendo o período de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos por meio de metanálise e revisão sistemática de artigos no banco de dados PubMed (Public MEDLINE). Foram selecionados cinco artigos que apresentaram os dados mais relevantes para a pesquisa. A busca foi realizada em inglês, utilizando os descritores: gastrectomy, gastric bypass, digestive system surgical, Diabetes Mellitus Type 2 e dyslipidemia. Os critérios de inclusão consideraram pacientes com diagnóstico de DM2 e indicação para os procedimentos cirúrgicos SG ou RYGB. Foram excluídos artigos que não incluíam pacientes com DM2, que não realizavam a comparação entre SG e RYGB ou que abordavam outros métodos cirúrgicos.resultados:após um ano de cirurgia,grupos submetidos a RYGB em relação à SG mostraram maior remissão da DM2 (91,9% vs. 81,9%) (Castro et al.). Em relação a perda de peso, grupos que passaram por OAGB teve uma maior perda em relação à SG (68,1% vs. 61,2%) (Toh et al.) e (38,7% vs. 35,7%) (Tabesh et al.). Ademais, os estudos demonstram que houve uma maior diminuição da dislipidemia em pacientes que realizaram OAGB (100% vs. 44,9%).conclusão: Os resultados deste estudo demonstram que tanto a gastrectomia vertical quanto o by-pass gástrico são eficazes no tratamento da obesidade e da DM2. No entanto, a RYGB mostrou-se superior na remissão da diabetes e da dislipidemia, além de promover uma maior perda de peso em comparação com a SG. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem individualizada do paciente, porém deve-se analisar seu perfil metabólico, características individuais e riscos cirúrgicos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147769 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autor(es): Beatriz Rani Viana Scarpa 1; Ana Clara de Castro Cotta 1; Millara Grazieli de Sa Cintra 1; Lavinia Silva Tomé 1; Fernando Augusto Garcia Guimarães 1;

1 - UNILUS;

Apresentador(a): Beatriz Rani Viana Scarpa

Introdução: A hérnia incisional é uma complicação comum após cirurgias abdominais, com incidência de 15-20%. Pacientes com obesidade mórbida (IMC ≥ 40 kg/m²) apresentam maior risco de desenvolver essa condição, devido à pressão intra-abdominal elevada e à fragilidade da parede abdominal. As abordagens dessas hérnias são complexas, por isso é necessário definir a melhor forma de tratamento cirúrgico desses pacientes. Objetivo: Avaliar qual é a melhor conduta em pacientes obesos mórbidos e portadores de hérnia incisional: operar a hérnia incisional concomitante com a cirurgia bariátrica ou realizar a cirurgia bariátrica num primeiro momento e proceder a correção da hérnia incisional após a perda adequada de peso. Metodologia: Utilizando as bases de dados MEDLINE, Lilacs e Cochrane foi realizada uma busca pelas palavras chaves: hérnia incisional, herniorrafia, obesidade mórbida. Foram selecionados artigos avaliando os desfechos de mortalidade, recidiva, encarceramento, reoperação, infecção, seroma, sangramento, morbidade e readmissão. Foi realizada uma Revisão Sistemática, seguindo o protocolo PRISMA, o risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROBINS-I e a certeza de evidência pela ferramenta GRADE Pro. Resultados: De 940 artigos identificados, 15 foram incluídos na revisão. Três estudos analisaram a cirurgia bariátrica antes da correção da hérnia, nove artigos analisaram os pacientes que operaram a hérnia incisional concomitante com a cirurgia bariátrica e três compararam ambas as estratégias. A mortalidade foi maior na correção concomitante. As taxas de recidiva foram semelhantes nos dois grupos. A incidência de infecção foi mais alta na abordagem simultânea, enquanto a morbidade foi menor nos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica antes da correção da hérnia. Alguns estudos sugerem que a perda de peso prévia pode melhorar os resultados da cirurgia herniária. Conclusão: A grande variabilidade dos estudos, o alto risco de viés e as diferenças nas técnicas cirúrgicas dificultam a determinação da melhor abordagem. Os dados sugerem que a cirurgia bariátrica antes da correção da hérnia pode reduzir a morbidade, enquanto a abordagem simultânea pode aumentar o risco de infecção. Ensaios clínicos randomizados são necessários para estabelecer a conduta mais segura e eficaz.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

148031 - IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA ABSORÇÃO DE MICRONUTRIENTES: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Autor(es): Yvie Takayama 1; Ana Beatriz Ferreira Gaetano 1; Milena Vieira da Silva 1; Déborah Medeiros Magalhães 1; Amanda Maria Vieira de Souza 1; Jennifer Isabelle Adriano de Lima Parisi 1; Luisa Rodrigues Pellegrini 1; Rafael Melillo Lauriano Neto 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Yvie Takayama

Introdução: A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para a obesidade mórbida e suas comorbidades, mas pode causar deficiências nutricionais devido à redução da ingestão alimentar e à alteração da anatomia gastrointestinal. Entre os micronutrientes mais afetados estão ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio e zinco. A detecção precoce e a suplementação adequada são essenciais para evitar complicações como anemia, osteoporose e neuropatias. Objetivo: Analisar o impacto da cirurgia bariátrica na absorção de micronutrientes, identificando as principais deficiências e as estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento. Metodologia: Foi realizada uma revisão em bases de dados (PubMed e SciELO) com artigos publicados entre 2015 e 2024. Foram incluídos estudos clínicos e revisões que investigaram as alterações na absorção de micronutrientes em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Estudos com amostras não humanas ou sem dados específicos sobre suplementação foram excluídos. Resultados: A deficiência de ferro ocorre em até 50% dos pacientes após a cirurgia bariátrica, especialmente em procedimentos com desvio intestinal, como o bypass gástrico em Y de Roux. A suplementação oral de ferro (45-60 mg/dia) é recomendada, mas em casos de má absorção, a terapia intravenosa é mais eficaz para corrigir a anemia ferropriva. A deficiência de vitamina B12 é prevalente em 30-40% dos pacientes devido à redução do fator intrínseco. A administração sublingual ou intramuscular (1000 mcg/mês) é indicada para reposição adequada. A hipovitaminose D é frequente, especialmente em pacientes com baixa exposição solar e absorção prejudicada. Doses elevadas de vitamina D (3000-5000 UI/dia) são necessárias para corrigir a deficiência. O cálcio, preferencialmente na forma de citrato, deve ser suplementado em 1200-1500 mg/dia para prevenir osteopenia e osteoporose. A adesão ao acompanhamento pós-operatório é crucial para o sucesso da reposição nutricional, e protocolos individualizados demonstraram melhores resultados na correção de deficiências. Conclusão: A cirurgia bariátrica impacta significativamente a absorção de micronutrientes, exigindo monitoramento regular e suplementação adequada. Estratégias personalizadas, combinando reposição oral e parenteral conforme a gravidade da deficiência, são fundamentais para prevenir complicações nutricionais a longo prazo.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

148022 - IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE DA MULHER E NAS GESTANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Milena Vieira da Silva 1; Amanda Maria Vieira de Sousa 1; Déborah Medeiros Magalhães 1; Yvie Takayama 1; Rafael Melillo Laurino Neto 1;

1 - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO;

Apresentador(a): Milena Vieira da Silva

INTRODUÇÃO: A obesidade tem crescido globalmente, aumentando riscos como diabetes e hipertensão. A cirurgia bariátrica promove perda de peso e melhora essas comorbidades, mas seu impacto na gestação exige atenção. A obesidade materna está associada à subfertilidade, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, nascimento prematuro e maior risco de obesidade infantil, o que eleva o risco de doenças cardiovasculares na vida adulta. Em 2018, 394.431 cirurgias bariátricas foram realizadas no mundo, sendo 84% em mulheres, das quais 83% estavam em idade fértil. Esse aumento levou a um crescimento no número de gestantes submetidas ao procedimento. OBJETIVO: Analisar revisões sistemáticas e meta-análises sobre os impactos da cirurgia bariátrica na saúde e na gestação de mulheres obesas. MÉTODO: Revisão sistemática na base PubMed, utilizando os descritores “bariatric surgery” e “pregnancy”, filtrando estudos entre 2020 e 2025, limitados a revisões sistemáticas e em inglês. Foram encontrados 28 artigos, dos quais 15 foram selecionados conforme a estratégia PICO para responder à pergunta: “Quais são os impactos da cirurgia bariátrica na saúde e na gestação de mulheres obesas?”. Dez foram excluídos por não se adequarem ao critério e três por indisponibilidade. RESULTADOS: A cirurgia bariátrica promove a perda de peso, ajudando a tratar irregularidade menstrual, ovulação e hiperandrogenismo, melhorando a fertilidade, como evidenciado em 14,29% dos estudos. Em 17,86%, contribui para a regularização dos ciclos menstruais, observando-se um aumento da fertilidade em mulheres com infertilidade relacionada à obesidade. A perda de peso pós-cirurgia reduz riscos gestacionais como diabetes e hipertensão, indica 10,71%. Em 10,71%, o bypass gástrico (RYGB) reduz a incidência de bebês grandes para a idade gestacional. Mulheres operadas apresentam maior chance de obstrução intestinal na gestação, devido à hérnia interna no segundo e terceiro trimestre de gestação (7,14%). Além disso, 10,71%, indicam risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer, devido à má absorção de nutrientes. Alterações psicológicas, como transtornos alimentares e questões com imagem corporal, foram abordadas em 7,14% dos artigos. CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica traz benefícios à saúde geral e gestacional, mas requer monitoramento rigoroso devido a riscos como deficiência nutricional e dificuldade de ganho de peso na gestação. O acompanhamento adequado é essencial para garantir a saúde materno-fetal.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147668 - IMPLICAÇÕES INTESTINAIS E EXTRA INTESTINAIS NA MELHORA METABÓLICA DE MULHERES COM REMISSÃO DO DM2 APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX

Autor(es): Giovana Martucelli 1; Danielle Cristina Fonseca 1; Ana Paula Prudêncio 1; Dan Linetzky Waitzberg 1; Raquel Susana Torrinhas 1;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Giovana Pereira Martucelli

Introdução: A Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR) promove importantes mudanças metabólicas, incluindo remissão do diabetes tipo 2 (DM2) em uma parcela significativa dos pacientes. No entanto, os fatores que determinam sucesso ou falha metabólica após a cirurgia ainda não são totalmente compreendidos. Objetivos: Avaliar as correlações entre microbiota intestinal (MI), ácidos biliares (ABs), secreção de GLP1 e consumo alimentar em mulheres submetidas à DGYR, comparando respondedoras (R) e não respondedoras (NR) à remissão do DM2. Métodos: Incluíram-se 20 mulheres com obesidade e DM2, entre 18 e 60 anos. As pacientes foram avaliadas 3 meses após a cirurgia, com coleta de sangue e fezes. Concentrações de ABs fecais (targeted) e plasmáticos (shotgun) foram obtidas por espectrometria de massa, e a MI foi analisada pelo sequenciamento do gene 16S rRNA (região V4). O consumo alimentar foi estimado a partir do registro alimentar de 7 dias. Após um ano as pacientes foram classificadas como R ou NR segundo critérios da American Diabetes Association. Testes estatísticos apropriados foram feitos, com nível de significância de 5%. Resultados: Do total, 12 pacientes foram classificadas como R e 8 como NR. Ambas apresentaram redução do consumo alimentar e dos ABs fecais, bem como aumento das concentrações de alguns ABs plasmáticos. Apenas R apresentou aumento significativo da secreção de GLP-1 medida pela área sob a curva (AUC) (p 0,041). Em R, a espécie Streptococcus parasanguinis correlacionou-se positivamente com os ABs fecais primários GCDCA (rho= 0,893) e TCDCA (rho= 0,898) e secundários GDCA (RHO= 0,821), TDCA (rho= 0,883) e TLCA (rho= 0,946). Já em NR, Dialister invisus correlacionou-se negativamente com os ABs fecais primários GCA (rho= -0,964) e GCDCA (rho= -0,964), sem correlação com ABs fecais secundários. O aumento do GLP-1 correlacionou-se apenas em R com Dialister invisus (rho= -0,857). Além disso, identificaram-se 4 associações entre MI e consumo alimentar em NR e 12 em R. Interações extra intestinais, entre ABs plasmáticos e GLP-1 e entre consumo alimentar e GLP-1, ocorreram exclusivamente em R. Conclusão: Em mulheres R à remissão do DM2 após a DGYR, as correlações entre MI, ABs, GLP-1 e consumo alimentar sugerem um mecanismo integrado conectando ambiente intestinal e metabolismo sistêmico. O eixo microbiota-ácido biliar-GLP1 parece ter papel central na melhora metabólica observada nesse grupo.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147729 - PREVALÊNCIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO APÓS UMA GASTRECTOMIA VERTICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor(es): José Henrique Crivelli 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; João Alfredo Schiewe 1; Renan Moscatto Paulino 2;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Universidade Federal de Pelotas;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

INTRODUÇÃO: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição patológica caracterizada pelo retorno do conteúdo gástrico ao esôfago, o que resulta em sintomas desagradáveis e em potenciais complicações. Dentre as diversas causas, destaca-se sua relação com a gastrectomia vertical. Visto que após a cirurgia, a complacência gástrica é reduzida, o que ocasiona aumento da pressão intraluminal conforme previsto pela lei de Laplace, possibilitando o refluxo gastroesofágico Sendo assim, a remoção do fundo gástrico, um componente preventivo para o refluxo, e a ausência de pressão externa do hiato esofágico tornam o esfíncter esofágico inferior como a única barreira contra o refluxo, tornando-o mais suscetível à falha sob a pressão aumentada no estômago distal. OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) após gastrectomia vertical (GV). MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa e descritiva sobre o tema, com busca nas bases de dados: Jama, PubMed e Scielo. A seleção resultou em três publicações científicas que abordam a relação da doença do refluxo gastroesofágico no pós-operatório de gastrectomia vertical publicadas nos últimos seis anos. O critério de exclusão foi estabelecido com base naqueles artigos que não se alinhavam com o tema determinado. RESULTADOS: Os artigos selecionados evidenciaram que em um período de até 5 anos após a realização da cirurgia houve um aumento dos sintomas em 31,8% dos pacientes que já tinham o diagnóstico de DRGE. Ademais, 31,6% dos pacientes que não apresentavam sintomas de refluxo gastroesofágico antes da realização da gastrectomia vertical passaram a relatar o surgimento desses sintomas no período pós-operatório. Enquanto que a remissão dos sintomas de refluxo após a intervenção cirúrgica foi observado em 25% dos casos. Com isso, a cirurgia de gastrectomia vertical apresentou prevalência de fatores negativos sobre os positivos do ponto de vista sintomático relacionados à DRGE. CONCLUSÃO: Com a ascensão da aceitação da gastrectomia vertical, é imprescindível que o processo de decisão e de consentimento integrem a consideração de complicações a longo prazo, assegurando também o acompanhamento pós-operatório adequado por meio de abordagens endoscópicas e fisiológicas. Portanto, os efeitos duradouros deste procedimento devem ser ponderados em conjunto com a perda de peso e as alterações metabólicas resultantes.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

148016 - RESULTADOS DE CIRURGIAS REVISIONAIS DE BYPASS GÁSTRICO: ANÁLISE DE 52 CASOS

Autor(es): Matheus de Oliveira 1; Gustavo Sevá-pereira 2; Laura Moretti Vidotto 2; Luísa Nucci Sevá-pereira 1;

1 - Universidade São Francisco; 2 - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti;

Apresentador(a): Matheus de Oliveira

INTRODUÇÃO Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica podem apresentar complicações como vômitos e intolerância alimentar, levando à desnutrição e à redução da qualidade de vida. Além disso, o reganho de peso pode comprometer os benefícios do procedimento inicial, favorecendo a recorrência de comorbidades e, muitas vezes, indicando a necessidade de cirurgia revisional. OBJETIVO Este estudo busca esclarecer as indicações e os resultados das cirurgias revisionais de bypass gástrico por meio da análise de dados clínicos de procedimentos realizados por um único cirurgião entre 2009 e 2024. MÉTODOS Trata-se de uma coorte retrospectiva, na qual foram coletadas informações sobre indicações, achados endoscópicos, evolução ponderal, sintomas, complicações pós-operatórias e técnicas cirúrgicas, organizadas em planilhas. RESULTADOS Foram analisados 52 pacientes (6 homens e 46 mulheres) previamente submetidos ao bypass gástrico, sendo que 47 haviam recebido anel gástrico inicialmente. O intervalo entre a cirurgia inicial e a revisional variou de 3 a 24 anos. O vômito foi a principal indicação para a revisão (90%), seguido por reganho de peso (86%) e dor epigástrica (61%). Observou-se que 57% dos pacientes apresentavam vômitos frequentes associados ao reganho de peso, e todos tinham anel gástrico. A endoscopia revelou aumento do reservatório gástrico, estenose, migração do anel, estase, esofagite e dilatação do coto jejunal. As cirurgias revisionais mais comuns foram a gastrectomia lateral, com ou sem remoção do anel, e a criação de um reservatório gástrico menor. Os pacientes operados por reganho de peso tiveram uma perda média de 14,56% do peso inicial após 12 meses. Além disso, 97,4% dos pacientes submetidos à cirurgia por sintomas refratários (vômitos, dor ou intolerância alimentar) relataram resolução completa dos sintomas. Houveram três casos de fístula pós-operatória e um óbito. CONCLUSÃO A cirurgia revisional demonstrou eficácia na redução do peso e na melhora dos sintomas. O fato de 90,4% da coorte ter recebido anel gástrico sugere uma associação significativa entre seu uso e complicações. Ademais, a presença do anel ou a intolerância alimentar não parecem prevenir o reganho de peso, já que 60% dos pacientes apresentaram tanto vômitos quanto intolerância alimentar associados ao aumento de peso. Esses achados ressaltam a complexidade dos desfechos pós-bariátricos e reforçam a importância da cirurgia revisional no manejo dessas complicações.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Obesidade

147715 - TRANSFERÊNCIA DE VÍCIOS NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: IMPACTO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Autor(es): Amanda Giovannetti Menegaz 1; Camille Robis Fontebasso 2; Mariana Costa Cecilio 2; Manoela Costa Ribeiro 2;

1 - Universidade Nove De Julho ; 2 - Universidade Nove De Julho;

Apresentador(a): Amanda Giovannetti Menegaz

Introdução: A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para a obesidade grave, promovendo perda de peso sustentada e melhora de comorbidades. No entanto, alterações comportamentais no pós-operatório podem levar à transferência de vícios, substituindo a compulsão alimentar por dependências como álcool, tabaco, jogos e compras compulsivas. Esse fenômeno está relacionado a mudanças no sistema dopaminérgico e ao circuito de recompensa, além de fatores psicológicos e sociais. Sem acompanhamento adequado, essas novas compulsões podem comprometer a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes. Diante disso, a investigação da transferência de vícios em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, se torna importante para avaliar seus impactos e propor intervenções multiprofissionais para prevenir e manejar novas compulsões. Objetivo: Avaliar a incidência da transferência de vícios no pós-operatório da cirurgia bariátrica e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Métodos Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2018 e 2024 nas bases PubMed e Scielo. Foram usados como descritores vícios Pós-Cirurgia Bariátrica, o Impacto da Mudança Comportamental na Vida do Paciente pós bariátrica. Dos 75 artigos encontrados, 7 foram selecionados após critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Os dados analisados indicam que a transferência de vícios ocorre em uma parcela dos pacientes, sendo o consumo de álcool o mais prevalente, seguido por tabagismo, compras compulsivas e jogos patológicos. Esse fenômeno está associado a mudanças no sistema de recompensa cerebral e à restrição do comportamento alimentar compulsivo, levando à busca por novas fontes de prazer. Pacientes com histórico psiquiátrico apresentaram maior vulnerabilidade, enquanto aqueles submetidos a acompanhamento psicológico e multiprofissional demonstraram menor incidência desse fenômeno. Isso sugere que a transferência de vícios não é inerente à cirurgia, mas um risco potencial mitigável por estratégias preventivas e suporte contínuo. Conclusão: Apesar de ser uma abordagem eficaz para a obesidade grave, a cirurgia bariátrica pode estar associada à transferência de vícios, especialmente em pacientes com predisposição psiquiátrica. Portanto, o acompanhamento psicológico e multiprofissional é essencial para minimizar esse risco. Por fim, estratégias preventivas e suporte contínuo no pós-operatório são fundamentais para melhores desfechos clínicos e comportamentais.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147722 - ANÁLISE DO TRATAMENTO DE COLEDOCOLITÍASE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO: UM ESTUDO DE COORTE HISTÓRICA

Autor(es): Otavio Barbosa Ceribeli 1; Juan Mariano Huertas Aguilar 1; João Victor Franqueira 1; Aléxis Vinicius Queiroz dos Santos 1; Ana Luisa Tarraf Vaz 2; Ciro Garcia Montes 1; Philipe Franco Do Amaral Tafner 1; Murillo Pimentel Utrini 1; Martinho Antonio Gestic 1; Francisco Callejas Neto 1; Everton Cazzo 1;

1 - UNICAMP; 2 - Uninove Vergueiro;

Apresentador(a): Otavio Barbosa Ceribeli

Introdução: A litíase biliar é prevalente mundialmente, e a coledocolitíase, que ocorre no ducto biliar comum, afeta até 15% dos pacientes com colecistolitíase. A maioria dos pacientes requer tratamento endoscópico ou cirúrgico, com a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) sendo a terapia padrão-ouro e a exploração das vias biliares, por laparoscopia ou cirurgia aberta, a principal opção cirúrgica. Objetivo: Analisar o tratamento da coledocolitíase em hospital universitário terciário e comparar os desfechos entre os grupos tratados com CPRE e/ou cirurgia. Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, tipo coorte histórica, revisando prontuários de pacientes submetidos à CPRE e procedimentos cirúrgicos entre 2011 e 2023. Os pacientes foram divididos em três grupos: 1) CPRE exclusiva, 2) Cirurgia como terapia inicial, 3) CPRE seguida de cirurgia. Foram comparadas variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais. Resultados: Incluíram-se 251 pacientes, com predominância feminina (61,8%) e idade média de 54,5 ± 19,5 anos. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (29,1%) e diabetes (14,7%). Aproximadamente 31,9% dos pacientes eram colecistectomizados. Os tratamentos foram: CPRE exclusiva (77,8%), CPRE seguida de cirurgia (11,1%) e cirurgia inicial (11,1%). As principais indicações para cirurgia foram falha da CPRE (50%), distorção anatômica pós-cirúrgica (12,5%) e cálculos intra-hepáticos (8,9%). As cirurgias mais frequentes foram anastomose coledocoduodenal (44,6%) e hepático-jejunal em Y de Roux (39,3%). O RNI foi maior nos grupos de CPRE exclusiva e CPRE seguida de cirurgia ($p<0,0001$), e os níveis de AST ($p=0,003$) e ALT ($p=0,002$) mais elevados no grupo de CPRE exclusiva. Entre os cirúrgicos, observou-se mais múltiplos cálculos ($p=0,02$), colangite aguda prévia ($p=0,04$), maior tempo de internação ($p=0,0002$) e mais complicações ($p=0,001$). Não houve diferença na mortalidade entre os grupos ($p=0,85$). O tamanho dos cálculos foi maior no grupo de cirurgia inicial ($p<0,0001$), e o número de CPREs foi maior no grupo CPRE seguida de cirurgia ($p=0,004$). Conclusão: A CPRE mostrou-se eficaz como tratamento inicial para coledocolitíase, com menor taxa de complicações. A cirurgia, indicada quando há falha da CPRE ou em situações específicas, foi associada a quadros mais graves, mas sem impacto na mortalidade.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

148015 - ANÁLISE DO VALOR MÉDIO DE INTERNAÇÃO E MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR COLECISTECTOMIA ENTRE AS GRANDES CAPITAIS BRASILEIRAS, DE 2018 A 2025

Autor(es): Maria Eduarda de Lima Araújo 1; Leonardo Riccio Teixeira Ceita 1; Luis Antonio Oliveira Silva 1; Clara Inês Luz Ferrari 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Eduarda de Lima Araújo

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da vesícula biliar, indicado para tratar diversas condições, incluindo colelitíase, colecistite e neoplasias. A intervenção pode ser realizada por via aberta, mediante uma incisão ampla na parede abdominal, ou por videolaparoscopia, técnica minimamente invasiva que se consolidou como a abordagem preferencial. A cirurgia pode resultar em complicações, como dor pós-operatória, hemorragias, infecções e lesões em estruturas adjacentes, como o fígado e o intestino. É uma intervenção de elevada prevalência e, consequentemente, possui grande impacto econômico no sistema de saúde brasileiro, merecendo, portanto, maior atenção. OBJETIVO: Analisar o valor médio de internações e a média de permanência hospitalar por colecistectomia nas capitais brasileiras, no período entre 2018 e 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo, observacional, do tipo série temporal, com dados coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referente ao período de janeiro de 2018 a janeiro de 2025. RESULTADOS: A análise dos custos e da média de permanência hospitalar para colecistectomia no SUS entre 2018 e 2025 revela uma relação entre tempo de internação e gastos. O custo médio aumentou de R$ 887,04 para R$ 1.486,37, enquanto a média de permanência variou entre 3,8 e 3,6 dias. Capitais com altos custos, como Brasília (R$ 3.033,11 em 2024) e Aracaju (R$ 2.959,75 em 2024), também apresentaram internações mais longas (Brasília com 8,1 dias e Aracaju com 1,7 dias). Cidades com custos mais baixos, como Macapá (R$ 1.047,24 em 2024), mostraram médias mais curtas (Macapá com 3,2 dias). Algumas capitais, como Salvador, tiveram aumentos expressivos nos custos e na permanência hospitalar (de R$ 1.017,68 para R$ 2.225,64 e de 4,5 para 9,5 dias). Há variação significativa entre as capitais, sugerindo influência de fatores regionais nos custos e tempo de internação. CONCLUSÃO: As variações nos custos e tempos de internação para colecistectomia no SUS evidenciam desigualdades regionais que afetam a eficiência do sistema de saúde. Capitais com maiores tempos de internação apresentam custos mais elevados, o que pode sobrecarregar leitos e dificultar o acesso de novos pacientes. Esse desequilíbrio pode gerar filas mais longas e aumentar a pressão sobre o orçamento público.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147845 - CARGA SOCIOECONÔMICA DA PANCREATECTOMIA PARCIAL NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: UM RESUMO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; João Enrique Cordeiro Santiago 2; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 3; Maria Fernanda da Hora Primo 3; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 3; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 3;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Centro Universitário UnidomPedro; 3 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,;

Apresentador(a): Renata Stephanie Peixoto Silva

Introdução: A pancreatectomia parcial é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção de parte do pâncreas afetada por doenças, com a preservação do restante do órgão. Este procedimento é frequentemente indicado para pacientes com câncer de pâncreas. A análise das internações no Brasil permite entender a distribuição temporal e regional dos casos, os custos associados e a taxa de mortalidade, ajudando a avaliar a carga socioeconômica sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Analisar as internações por pancreatectomia parcial nas regiões brasileiras, avaliando os custos e as taxas de mortalidade ao longo dos últimos dez anos. Método: Este estudo transversal descritivo utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024 para analisar o número de internações, custos totais, valor médio por internação e taxas de mortalidade da pancreatectomia parcial. Os dados foram segmentados por regiões brasileira e a taxa de mortalidade foi calculada pela razão entre óbitos e autorizações de internação hospitalar, multiplicada por cem. Resultados: Entre 2015 e 2024, o gasto total com internações por pancreatectomia parcial foi de R$ 4.630.530, envolvendo 1.340 pacientes. A região Sudeste foi a que teve os maiores gastos totais (R$ 1.958.099) e o maior número de internações (520), seguida pela região Sul (R$ 950.481,60; 261 internações). As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores números. O gasto médio nacional por internação foi de R$ 3.463,15, com o maior valor no Centro-Oeste (R$ 3.819,85), seguido pelo Sudeste (R$ 3.773,27) e pelo Sul (R$ 3.691,71). A região Nordeste apresentou o menor valor médio por internação (R$ 2.835,31). A maior taxa de mortalidade por internação foi observada na região Sul (148,65), seguida pela Sudeste (140,89) e Centro-Oeste (138,89). Conclusão: A análise dos últimos dez anos revela uma carga socioeconômica significativa da pancreatectomia parcial no SUS, com uma distribuição desigual dos gastos e internações, destacando o Sudeste como a região com maiores custos. As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade e gastos médios por internação, sugerindo ineficiências no uso dos recursos. O estudo enfatiza a necessidade de reavaliar os serviços hospitalares dessa cirurgia para otimizar os investimentos e reduzir a mortalidade nessas regiões.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

148108 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA POR ACESSO UMBILICAL ASSISTIDA POR MINILAPAROSCOPIA (LUMAS)

Autor(es): Geraldo José de Souza Lima 1; Luiz Felipe Pimenta Nogueira de Souza Lima 1; João Lucas Rocha Tominaga 1; Mariana Guarda Aguiar 1; Izabella Fonseca Raposo 1; Luciano Ornelas Chaves Filho 1;

1 - Hospital Madre Teresa;

Apresentador(a): Mariana Guarda Aguiar

Introdução: A técnica LUMAS surge como alternativa minimamente invasiva para colecistectomia, combinando as particularidades e o sinergismo da cirurgia por orifícios naturais (NOTES), do método por acesso único transumbilical (LESS) e da minilaparoscopia (MINI), trazendo os benefícios dessas técnicas. Objetivo: Avaliar a viabilidade e resultados perioperatórios da técnica LUMAS em comparação com a colecistectomia laparoscópica convencional. Método: Estudo prospectivo com 50 pacientes submetidos à colecistectomia entre janeiro e dezembro de 2024. A técnica utilizou: 1) Acesso umbilical único de 12mm para óptica com canal operatório; 2) Incisão de 3mm no flanco direito para pinça de minilaparoscopia; 3) Tração transparietal com fio inabsorvível. Foram analisados: tempo cirúrgico, dor pós-operatória, complicações e satisfação estética. Resultados: O tempo cirúrgico médio foi de 45 minutos (variação 30-60 minutos). A dor pós-operatória em 24 horas apresentou escore médio de 2,5 (escala 0-10). Ocorreu um caso de sangramento mínimo resolvido intraoperatoriamente. A alta hospitalar ocorreu em até 12 horas em 90% dos casos,e teve 98% de satisfação estética relatada como excelente. Conclusão: A técnica LUMAS demonstrou ser segura e eficaz, com tempo cirúrgico comparável ao método convencional, menor dor pós-operatória e excelente resultado estético. A combinação de acesso único com minilaparoscopia mostrou vantagens significativas, sugerindo ser uma opção promissora para colecistectomia eletiva.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

148127 - DESENVOLVIMENTO DE MODELOS 3D PARA CAPACITAÇÃO DE MÉDICOS NA PRÁTICA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA E MANEJO DE SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

Autor(es): Luis Fernando Resende Lima Marques 1; Thiago Barroso Ferreira Lima Brito Campos 1; Carollina Gomes de Oliveira 1; Cecilia Alcantara Braga Garcia 1; Denise Gabrielle Tonel Lima Marques 1;

1 - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais;

Apresentador(a): Luis Fernando Resende Lima Marques

O avanço tecnológico na área médica tem proporcionado oportunidades únicas para a melhoria do ensino e da prática cirúrgica. Tecnologias como a impressão 3D, a realidade virtual e a inteligência artificial estão revolucionando a forma como os profissionais de saúde são treinados e como os procedimentos médicos são realizados. Atualmente no Brasil, o treinamento de residentes de cirurgia geral apresenta fragilidades e diversas oportunidades de melhoria e a simulação de procedimentos cirúrgicos enriquece significativamente o ensino de habilidades técnicas utilizadas na videolaparoscopia. Nesse contexto, a inovação tecnológica nos métodos de ensino, principalmente na simulação cirúrgica, é essencial para aprimorar a capacitação desses médicos em formação. Este projeto desenvolveu um modelo 3D para o treinamento do procedimento de colecistectomia videolaparoscópico a partir do escaneamento de peças anatômicas sintéticas, criando modelos digitais do fígado, vesícula biliar e elementos do pedículo hepático, o que permitiu simular não só a forma e posição dos órgãos, mas também as suas apresentações durante o procedimento, aproximando a confecção dos modelos das situações encontradas no intra-operatório. A seleção dos materiais das peças foi um passo tão importante quanto a forma física do modelo, pois era necessário apresentar uma textura e consistência física condizente com as estruturas representadas. O fígado foi produzido em material rígido a partir de filamentos de ácido poliláctico em impressoras 3D, permitindo a sua utilização como suporte das demais estruturas no interior do simulador laparoscópico. Os arquivos digitais da vesícula biliar e dos elementos do pedículo hepático, após gerados, foram manipulados para gerar um arquivo negativo, a partir do qual, após impressão no mesmo material de filamentos, foi utilizado para produção das peças em silicone, tecido maleável, que permite a manipulação e sensação tátil dos tecidos orgânicos, além da sua substituição à medida que são utilizadas e desgastadas, garantindo que o modelo poderá ser reutilizado por longo prazo. Espera-se que os produtos em 3D gerados nesse projeto sirvam como ferramenta de ensino inovadora, auxiliando na aquisição de habilidades técnicas e na tomada de decisão durante procedimentos laparoscópicos. A longo prazo, o projeto poderá ser expandido para outros órgãos e procedimentos, impactando diversas áreas cirúrgicas.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147869 - EFEITO DO CORTICOIDE NA REDUÇÃO DE FISTULA PANCREÁTICA: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZAMOS

Autor(es): Matheus Portugal 1; Ricardo Guega Alves Bezerra 2; Giulia Rocha 3; Maria Cecilia Carvalho 4; Miguel Chaves Lenzi 5; Estrella Mello 6;

1 - Hospital Ipiranga; 2 - Faculdade Pernambucana de Saúde; 3 - Universidade Estadual de Campinas; 4 - Faculdade de Medicina de Petrópolis; 5 - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 6 - Hospital Rede D'Or;

Apresentador(a): Matheus Mascarenhas Portugal

Introdução. As fístulas são as complicações mais comuns após cirurgia pancreática, e elas estão associadas não só a uma maior morbidade, mas também uma piora do prognóstico. Nesse contexto, várias estratégias vem sendo testadas para reduzir a ocorrência dessa complicação e uma delas é o uso perioperatório de corticoides. Objetivo. Avaliar se o uso perioperatório de corticoide reduz a taxa de ocorrência de fístulas pancreáticas. Métodos. Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizamos (ECRs). O protocolo desse trabalho foi publicado a priori no plataforma PROSPERO e a pesquisa científica foi feita em 4 diferentes plataformas. Os estudos incluídos tiveram sua qualidade acessada a partir da ferramenta Risk of Bias e a análise estatística foi realizada por meio do gráfico de floresta, com a heterogeneidade avaliada através do teste I2. Resultados. 4 ECRs foram incluídos nessa pesquisa, englobando 463 pacientes, em sua maioria submetidos a duodenopancreatectomia. Os estudos tiveram um baixo risco de viés e a comparação do uso de corticoide com o placebo não mostrou redução na ocorrência de fístulas após ressecções pancreáticas (RR 0.6, 95% IC 0.26-1.141, p = 0.06, I2 = 26%). Conclusão. O uso perioperatório de corticoides não reduz a incidência de fístulas após cirurgias pancreáticas.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147977 - MAPEANDO A MALIGNIDADE: ENFRENTANDO DESAFIOS TOPOGRÁFICOS NA ANÁLISE DE INTELIGÊNCIA ARTIFICAL DE ESTENOSES BILIARES – UM ESTUDO MULTICÊNTRICO TRANSATLÂNTICO

Autor(es): Matheus Ferreira de Carvalho 1; Miguel Mascarenhas Saraiva 2; Antonio Miguel Martins Pinto da Costa 3; Marcos Eduardo Lera dos Santos 1; Mariano Gonzalez Haba 4; Miguel Martins 5; João Afonso 5; Maria João Almeida 6; Pedro Cardoso 7; João Ferreira 8; Guilherme Macedo 2; Jessica L Widmer 9; Pedro Pereira 5; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 2 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto, Portugal.; 3 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Espanha.; 4 - Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, MD, Spain.; 5 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Portugal.; 6 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto,; 7 - Centro Hospitalar Universitario de Sao Joao, Porto, Porto; 8 - Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, Porto, Portugal.; 9 - Department of Gastroenterology, New York University Langone Hospital, New York, NY, United States.;

Apresentador(a): MATHEUS FERREIRA DE CARVALHO

Introdução: O colangiocarcinoma (CCa) é um tumor subdividido em intra-hepático (iCCa), peri-hilar (pCCa) e distal (dCCa) conforme sua localização nos ductos biliares. A colangioscopia digital mono-operador (DSOC) é uma ferramenta diagnóstica útil, porém restrições como sensibilidade limitada das biópsias e ausência de um sistema padronizado de classificação morfológica. Estudos recentes sugerem que a inteligência artificial (IA) pode aprimorar a precisão diagnóstica da DSOC, mas ainda não foi investigado se seu desempenho varia conforme a localização tumoral. Este estudo buscou avaliar a eficácia de um algoritmo de IA na identificação de iCCa, pCCa e dCCa. Objetivo: prever o status de malignidade de estenoses biliares utilizando modelo de aprendizado profundo baseado em uma rede neural convolucional (CNN). Métodos: O modelo foi construído usando imagens de DSOC de quatro centros internacionais de alto volume: Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ, Porto, Portugal), Hospital Universitario Puerta de Hierro (HUPHM, Madrid, Espanha), New York University Langone Hospital (NYULH, Nova York, EUA) e Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP, São Paulo, Brasil). Imagens mostrando estenoses devido a colangiocarcinoma ou condições benignas foram incluídas. A taxa de detecção do algoritmo foi comparada para cada localização. Resultados: Um total de 47.835 imagens de 41 pacientes (CHUSJ, n=21; HCFMUSP, n=10, HUPHM, n=6; NYULH, n=4) e 2 dispositivos diferentes (SpyGlass DS II Direct Visualization System, n=36, EyeMax Cholangioscope, n=5) foram incluídos. A média de idade foi de 63 anos (DP: 11 anos). Estenoses do ducto biliar comum (CBD) representaram 49% do total (n=20), intra-hepáticas e peri-hilares representaram 17% (n=7) e 34% (n=14), respectivamente. A taxa de detecção do algoritmo de estenoses representando CCa foi de 91,6% para iCCa, 89,4% para pCCa e 92,4% para dCCa. Comparações pareadas revelaram uma diferença significativa na taxa de detecção entre intra-hepático e peri-hilar ($p<0,001$) e entre peri-hilar e CBD ($p<0,001$). Conclusões: Este é o primeiro modelo a identificar estenoses biliares em populações diversas. A topografia das lesões influencia a DSOC, especialmente em estenoses distais. A IA aprimora o diagnóstico por colangioscopia, mas suas limitações técnicas exigem otimizações antes da adoção clínica. Destaca-se a necessidade de manter um profissional envolvido no processo para guiar a aplicação algorítmica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147548 - MARCADORES GENÉTICOS NA PANCREATITE CRÔNICA: NOVAS ABORDAGENS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO.

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A pancreatite crônica (PC) é uma doença inflamatória progressiva do pâncreas, associada a complicações como insuficiência pancreática e câncer. A identificação precoce e a estratificação de risco são desafios clínicos, mas avanços na genética têm revelado marcadores associados à suscetibilidade e progressão da doença. Este estudo investiga o papel de variantes genéticas, como mutações nos genes PRSS1, SPINK1 e CFTR, no diagnóstico precoce e na predição de complicações da PC. Objetivo: Avaliar a utilidade de marcadores genéticos no diagnóstico precoce e na estratificação de risco de complicações em pacientes com pancreatite crônica. Método: Foram incluídos 150 pacientes com PC e 100 controles saudáveis. Amostras de DNA foram analisadas por sequenciamento de nova geração (NGS) para identificar variantes nos genes PRSS1, SPINK1, CFTR e CTRC. Dados clínicos, como história de alcoolismo, tabagismo e complicações (diabetes, insuficiência pancreática, câncer de pâncreas), foram correlacionados com os achados genéticos. Modelos de regressão logística foram utilizados para avaliar o impacto das variantes genéticas no risco de complicações. Resultados: Variantes patogênicas nos genes PRSS1, SPINK1 e CFTR foram identificadas em 40% dos pacientes com PC, comparados a 5% nos controles ($p < 0,001$). Pacientes com mutações em PRSS1 apresentaram maior risco de insuficiência pancreática (OR = 3,2; $p < 0,01$), enquanto variantes em SPINK1 foram associadas a progressão mais rápida para diabetes (OR = 2,8; $p < 0,05$). Mutações em CFTR correlacionaram-se com formas mais graves de PC e maior incidência de câncer de pâncreas (OR = 4,1; $p < 0,01$). Conclusão: Marcadores genéticos, como mutações em PRSS1, SPINK1 e CFTR, são ferramentas valiosas para o diagnóstico precoce e a estratificação de risco em pacientes com pancreatite crônica. A incorporação de testes genéticos na prática clínica pode melhorar o manejo da doença, permitindo intervenções precoces e personalizadas para reduzir complicações.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147885 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÂNCREAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Jacqueline Fakhouri Salvoni 1; Luísa Ribeiro Romiti 1; Pietra Forcignano Ianelli 1; Lara Sobreira Ferraz Egidio 1; Catherine Giampietro Corá 1; Stephanie Fakhouri Salvoni 1;

1 - Universidade Santo Amaro - UNISA;

Apresentador(a): Jacqueline Fakhouri Salvoni

INTRODUÇÃO: O Câncer de Pâncreas (CP) é uma neoplasia maligna frequentemente assintomática, representando um dos tumores mais desafiadores no contexto de saúde pública global. Sua incidência tem aumentado progressivamente, sendo atualmente a sétima principal causa de morte por câncer no mundo [1]. Pode ter apresentação endócrina e não endócrina [2,4]. Possui alta letalidade e os seus fatores de risco são idade avançada, sexo masculino, tabagismo e dieta inadequada[1–4], assim como a industrialização e urbanização também, tendo o CP maior prevalência em regiões desenvolvidas [5–7]. No Brasil, o Sul apresenta as maiores taxas de mortalidade (TM). Devido à difícil detecção precoce e alta mortalidade, as análises epidemiológicas são essenciais para orientar políticas de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento [8]. OBJETIVOS: Avaliar a mortalidade por CP no Brasil, relacionando o perfil dos pacientes com a mortalidade nas diferentes regiões brasileiras e comparando os resultados com a literatura estudada. MÉTODOS: Estudo epidemiológico descritivo transversal com dados do Atlas Online de Mortalidade (INCA), pelo CID C25 (câncer de pâncreas), no período de 2012 a 2022. RESULTADOS: Os estados do Sul apresentaram as maiores TM por CP (ajustadas por idade na população brasileira). A média das taxas ajustadas por idade, por 100.000 habitantes, das regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil foram, respectivamente: 3,07, 3,1, 5,55, 4,36, 4,25 de 2012 a 2022. Durante o período estudado, a mortalidade no sexo masculino foi maior em 13,69% quando comparado ao feminino. Os óbitos são mais frequentes em indivíduos com 80 anos ou mais, mas com aumento progressivo a partir da quarta década de vida. Em relação à cor da pele, brancos apresentaram uma maior TM durante todo o período estudado (total de 7.655 mortes), mas amarelos apresentaram maior razão de mortalidade proporcional em 2022. CONCLUSÃO: Os maiores indicadores de mortalidade por CP associaram-se ao sexo masculino, faixa etária adulta, com aumento gradual de acordo com a faixa etária, e cor branca, assim como a maior prevalência na região Sul do Brasil, em consonância com a literatura. Campanhas de conscientização para o diagnóstico precoce devem impactar, principalmente, esses grupos.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Pâncreas

147826 - PREDITORES E DESFECHOS PRÉ-OPERATÓRIOS RELACIONADOS A BACTERIOBILIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RESSECÇÃO DOS TUMORES PERIAMPULARES

Autor(es): Philipe Franco Do Amaral Tafner 1; Fernando Girardi 1; Alice Carranza 1; Martinho Gestic 1; Murillo Utrini 1; Francisco Callejas-neto 1; Everton Cazzo 1;

1 - Unicamp;

Apresentador(a): Philipe Franco do Amaral Tafner

Introdução: As ressecções pancreáticas, apesar de necessárias em casos de neoplasias periampulares, são complexas e frequentemente associadas a complicações, como infecções e fístulas. A drenagem biliar pré-operatória por CPRE é uma prática comum, mas pode resultar em bacteriobilia, aumentando o risco de complicações. No entanto, sua eficácia e segurança ainda são temas de debate. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de bacteriobilia em pacientes submetidos à duodenopancreatectomia para neoplasias periampulares e correlacionar os achados microbiológicos com aspectos perioperatórios, evolução clínica e mortalidade em 30, 60 e 90 dias. Métodos: Este estudo retrospectivo foi realizado no Hospital de Clínicas da Unicamp, entre 2013 e 2023, com pacientes que realizaram duodenopancreatectomia e coleta de bile intraoperatória para exame microbiológico. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, cirúrgicas e laboratoriais, e comparados os desfechos clínicos entre pacientes com e sem bacteriobilia. Resultados: Foram incluídos 176 pacientes, com idade média de 61,2 anos e 55% de mulheres. A bacteriobilia foi identificada em 83% dos casos, associada à CPRE pré-operatória ($P < 0,0001$) e níveis elevados de AST, ALT e CA19.9. A mortalidade em 30 dias foi associada a diabetes tipo 2 ($P < 0,05$), glicemia elevada ($P < 0,05$), e complicações como fístula biliar ($P < 0,05$) e flora polimicrobiana na bile ($P < 0,05$). A mortalidade em 60 e 90 dias também foi influenciada por fatores como sangramento intraoperatório, complicações graves (Clavien-Dindo ≥ 3) e não realização de CPRE ($P < 0,05$). Conclusão: Diabetes, níveis elevados de glicemia e enzimas hepáticas (ALT, AST), e CPRE pré-operatória estão relacionados à presença de bacteriobilia. A bacteriobilia polimicrobiana está associada ao aumento da mortalidade em até 90 dias. Diabetes, não realização de CPRE, níveis elevados de glicemia e enzimas hepáticas, complicações graves (Clavien-Dindo ≥ 3) e sangramentos intraoperatórios também contribuem para a mortalidade precoce.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

147932 - ANÁLISE DOS EFEITOS DO PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO NOS MARCADORES DE FUNÇÃO HEPÁTICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE CAMUNDONGO C57BL/6 OB-OB.

Autor(es): Pedro Henrique Gorza Vicentini 1; Júlia Lodi Costa 2; Laylla Vittória Moreira Andrade 2; Alexandre Chagas Santana 3; Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira 4; Flávio Henrique Ferreira Galvão 3; Filipe Miranda de Oliveira Silva 2;

1 - 1 Departamento de Gastroenterologia LIM 37, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil. 2 Departamento Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil.; 2 - 1 Departamento de Gastroenterologia LIM 37, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil. 2 Departamento Ciências Médicas, Universidade Nove de Julho, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil.; 3 - 1 Departamento de Gastroenterologia LIM 37, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil.; 4 - 3 Laboratório de Gastroenterologia Clínica e Experimental LIM 07, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, Brasil.;

Apresentador(a): Pedro Henrique Gorza Vicentini

Introdução: No transplante de fígado, até 10% das insuficiências hepáticas precoces são devido a isquemia e reperfusão (IR). A IR também aumenta a incidência de rejeição aguda e crônica, que podem causar o re-transplante. Além disso, devido à escassez atual de órgãos, enxertos hepáticos com critérios estendidos, têm ganhado crescente aceitação para transplantes. Neste contexto, faz-se necessárias estratégias para minimizar a lesão de IR. Pesquisas prévias observaram que o pré-condicionamento isquêmico (realização de períodos de IR do órgão por tempo reduzido) antes do processo prolongado de isquemia, reduz as lesões relacionadas à reperfusão em camundongos normais. O OBJETIVO deste trabalho é avaliar o pré condicionamento isquêmico em fígados de camundongos obesos (ob-ob) submetidos a modelo de IR. Métodos: Foram estudados camundongos ob-ob machos com 8 semanas divididos em 3 grupos: Grupo SHAM (N=3) animais que passarão pelo mesmo procedimento cirúrgico anterior mas sem isquemia hepática; Grupo IR (N=3) - animais submetidos a 30 minutos de isquemia hepática e 1 hora e 30 minutos de reperfusão; Grupo PC+IR (N=3) - animais submetidos ao pré condicionamento isquêmico (dois episódios de isquemia seguidos de dois episódios de reperfusão com duração de 5 minutos) antes da isquemia prolongada de 30 minutos com reperfusão de 1 hora e 30 minutos. Foram avaliados os parâmetros bioquímicos de função hepática em modelo experimental de IR hepática em camundongos C57BL/6 ob/ob. Resultados: Os animais do grupo SHAM apresentaram os seguintes níveis de AST, ALT e Fosfatase Alcalina (186±1 U/L; 74±19 U/L; 188±20 U/L, respectivamente). No entanto, enquanto os animais do grupo IR exibiram um aumento desses marcadores, o grupo PC+IR foi eficaz em proteger a função hepática reduzindo estes marcadores (AST: 238±9 U/L vs. 200±10 U/L; ALT: 170±10 U/L vs. 117±5 U/L; Fosfatase alcalina 284±27 U/L vs. 211±10 U/L, respectivamente; $p<0,05$ comparando grupo SHAM vs IR; $p<0,05$ comparando IR vs PC+IR; não diferença estatística entre SHAM e PC+IR). Conclusão: O presente estudo apresenta resultados preliminares. Contudo, os animais do grupo PC+IR apresentaram níveis menores dos marcadores de função hepática hipotetizando uma interessante proteção do órgão.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

147638 - CUSTO E RESULTADO DOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS ENTRE 2020 E 2024: UM COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es): Amanda Caixeta Campos 1; Bianca Cruz Cavalcanti Batista 2; Milena Sandri Ilhesca 3; Victhor Luiz Senna de Moraes 4; Marcio Cristiano de Melo 1; Newton Murillo Duarte de Avellar Netto 5;

1 - Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic de Araras; 2 - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - Universidade Federal de São Carlos; 4 - Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri; 5 - Faculdade Estácio de Sá - Bahia;

Apresentador(a): Amanda Caixeta Campos

INTRODUÇÃO: O transplante de fígado é um procedimento indicado para o tratamento de doenças hepáticas terminais. Sua realização cresce em todo o mundo, mas a disponibilidade do procedimento varia entre as regiões. OBJETIVOS: Comparar o custo e a evolução dos transplantes hepáticos nas regiões brasileiras e nos estados da região Sudeste. MÉTODOS: Estudo ecológico com dados do SINAN/DATASUS nas regiões brasileiras e nos estados do Sudeste, entre 2020 e 2024. Foram utilizadas as variáveis: número total de procedimentos, custo, número de óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. RESULTADOS: No período de 2020 a 2024, foram realizados 8.925 transplantes hepáticos no Brasil. Desses, 47,53% (n=4.242) ocorreram no Sudeste, seguidos pelas regiões Sul (n=2.513), Nordeste (n=1.721), Centro-Oeste (n=388) e Norte, com 0,68% (n=61). Observou-se aumento nos transplantes entre 2022 e 2024, com alta de 1,64% de 2022 (n=1.773) para 2023 (n=1.802) e de 5,66% de 2023 para 2024 (n=1.904). Houve 989 óbitos no período: 44,08% (n=436) no Sudeste, seguidos pelo Sul (n=303), Nordeste (n=190), Centro-Oeste (n=53) e Norte, com 0,71% (n=7). A taxa de mortalidade no período foi de 11,08%, sendo 10,28% no Sudeste. Nos estados do Sudeste, São Paulo (SP) concentrou 56,58% (n=2.400) dos transplantes da região, seguido pelo Rio de Janeiro (RJ, n=906), Minas Gerais (MG, n=752) e Espírito Santo (ES), com 4,34% (n=184). SP concentrou 57,80% dos óbitos (n=252), seguido por MG (n=94), RJ (n=76) e ES, com 3,21% (n=14). As taxas de mortalidade foram maiores em MG, com 12,5%, seguido por SP (10,5%), RJ (8,39%) e ES (7,61%). O custo total dos procedimentos no período foi de R$ 967.886.758, sendo o Sudeste responsável por 47,38% (R$ 458.614.079) do total. Nessa região, SP liderou os custos com 57,45% (R$ 263.453.215,30), seguido por RJ (R$ 90.827.694,33), MG (R$ 85.308.356,83) e ES, com 4,15% (R$ 19.024.812,47). CONCLUSÕES: Os transplantes hepáticos aumentaram no Brasil durante o período estudado. A região Sudeste destacou-se pelo maior número de procedimentos, com predomínio do estado de São Paulo. De forma geral, os custos, o número de óbitos e a taxa de mortalidade foram proporcionais ao volume de transplantes, exceto em Minas Gerais, onde a taxa de mortalidade foi superior à de São Paulo, apesar do menor número de procedimentos. Dessa forma, são necessários estudos adicionais sobre essas desigualdades, a fim de reduzi-las.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

147753 - MODELO DE INDUÇÃO DE DIABETES POR MEIO DE PANCREATECTOMIA TOTAL PARA PESQUISA PRÉ-CLÍNICA DE TRANSPLANTE DE ILHOTAS PANCREÁTICAS

Autor(es): Giovanna Mattos Ferreira 1; Pedro Cassino 1; Alessandro Rodrigo Belon 1; Cinthia Lanchotte Ferreira 1; Carlos Andres Rodriguez Pantanali 1; Eric Toshiyuki Nakamura 1; Eleazar Chaib 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Marluce da Cunha Mantovani 2; Mari Cleide Sogayar 3;

1 - Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado, Laboratório de Investigação Médica 37, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Grupo NUCEL de Terapia Celular e Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / Divisão Técnica de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Inovação – Núcleo de Biotecnologia e Inovação, FMUSP; 3 - Grupo NUCEL de Terapia Celular e Molecular, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / Divisão Técnica de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Inovação – Núcleo de Biotecnologia e Inovação, FMUSP / Departamento de Bioquímica, Instituto de Química, Univer;

Apresentador(a): Giovanna Mattos Ferreira

Introdução: O Tx de ilhotas pancreáticas é indicado para pacientes com DM de difícil controle (brittle diabetes) e DM tipo 3c, visando controle glicêmico e melhora da qualidade de vida. Dificuldades técnicas na captação e isolamento das ilhotas e escassez de órgãos representam os principais desafios. Neste cenário, a pesquisa de xenotransplante busca suprir essa demanda e viabilizar um modelo de animal diabético para estudo da fisiopatologia do DM, complicações e terapêutica, incluindo o Tx de ilhotas. A ressecção pancreática é a estratégia definitiva, porém seu pós-operatório é desafiador pela insuficiência endócrina e exócrina e possíveis complicações cirúrgicas. Objetivos: Apresentar modelo de indução de Diabetes em animal de médio porte. Métodos: Suínos machos (Large White e Landrace), 25-40kg, submetidos à PT e acompanhados por até 30 dias. O estudo teve aprovação da CEUA. Os experimentos ocorreram em centro cirúrgico experimental. Amostras de sangue foram coletadas no pré-operatório, PO3 e eutanásia para análises bioquímicas. Os animais permaneceram em baias individuais no biotério central para monitoramento diário da glicemia capilar e avaliação clínica. Após 30d ou na presença de complicação clínica grave, foi realizada eutanásia com autópsia e coleta de amostras de fígado, rim e duodeno. A indução de DM foi confirmada pelo teste de tolerância endovenoso à glicose. Resultados: 11 animais utilizados - 9 submetidos à PT e 2 submetidos à pancreatectomia simulada (grupo SHAM). 5 animais receberam reposição de enzimas pancreáticas e insulinoterapia no PO. Os suínos foram visitados 2-3x ao dia. A dor foi avaliada pela Escala composta Unesp-Botucatu, sendo utilizados Dipirona monohidratada e Tramadol. Ceftriaxona 1g e Metronidazol 0.5% foram administrados 2x ao dia por 3 dias. A duração média do procedimento foi de 195,11±22,25min. A sobrevida média foi de 13±8 dias (sem reposição) e 15,2±11,2 dias (com reposição). 4 animais apresentaram complicações cirúrgicas (perfuração intestinal, deiscência de sutura e obstrução intestinal por brida). 7 tornaram-se diabéticos e 2 permaneceram normoglicêmicos. As glicemias capilares médias no PO1 e PO2 foram 245,43±42,6 e 230,43±54,06mg/dL. Conclusão: Foram descritos aspectos técnicos e principais resultados do primeiro modelo de animal diabético realizado no país, permitindo avanços na pesquisa de Tx de ilhotas. Trata-se de procedimento desafiador que exige cuidado intensivo dos animais para o sucesso do trabalho.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148096 - O TRANSPLANTE ANORRETAL (TAR) É A ABORDAGEM LÓGICA PARA REABILITAÇÃO INTESTINAL DE PACIENTES COM COLOSTOMIA DEFINITIVA

Autor(es): Julia Belotto Guaraná 1; Silvio Henrique de Freitas 2; Cinthia Lanchotte Ferreira 3; Jun Araki 4; Alessando Belon 3; Daniel Waisberg 3; Michelly Campos 3; André Lee 3; Wellington Andraus 3; Flávio Henrique Ferreira Galvão 3;

1 - FZEA/USP; 2 - FZEA; 3 - FMUSP; 4 - Shizuoka Cancer Center;

Apresentador(a): Julia Belotto Guaraná

Introdução: Estudos realizados em modelos animais murino e canino de transplante anorretal (TAR) demonstraram boa viabilidade e boa recuperação do enxerto[1–4]. Este estudo descreve a evolução em longo prazo do TAR em modelo suíno. Métodos: Foram realizados oito autotransplantes anorretais (auto TAR) e quatro alotransplantes anorretais (alo TAR) em suínos[5]. No procedimento cirúrgico, o enxerto contendo ânus, períneo, reto, artéria e veia mesentérica inferior (AMI e VMI) foi ressecado, lavado e reimplantado ortotópicamente por anastomoses término-laterais entre a AMI e VMI com a artéria aorta e a veia cava, respectivamente. A função anorretal foi avaliada por exame clínico, manometria anorretal (MA) e colonoscopia em diferentes momentos do pós-operatório (PO). Resultados: Os suínos submetidos ao alo TAR (n=4) foram eutanasiados entre o 6º e o 7º PO devido a sinais clínicos de rejeição (distensão abdominal, hiperemia intensa, edema e mucorreia na região anal), confirmados histologicamente. Os animais submetidos ao auto TAR e eutanasiados no 30º PO (n=4) apresentavam estado clínico normal e função do esfíncter anal semelhante ao controle, conforme MA, porém sem sensibilidade cutânea perianal à punção com agulha romba. Os animais submetidos ao auto TAR eutanasiados entre o 120º e o 180º PO (n=2) apresentaram sensibilidade cutânea perianal incipiente quando estimulados em teste de punção com agulha romba. Aqueles eutanasiados entre o 240º e o 360º PO (n=2) demonstraram estado clínico-funcional normal, sensibilidade cutânea perianal semelhante ao controle, contração do esfincter anal e exame colonoscópico com reto preservado, contrações e movimentos de massa durante o procedimento. Conclusão: O TAR em suínos, utilizando técnica microcirúrgica, é viável. A avaliação em longo prazo demonstrou boa recuperação funcional do esfíncter anal a partir do 30º PO, retorno da sensibilidade cutânea perianal e retorno da contração esfincteriana após o 240º PO. Esses achados indicam o potencial uso clínico do TAR em pacientes com incontinência anorretal grave e colostomia definitiva. Referências 1-Galvão FH,et.al.Microsurgery.2012;32(1):77-9.doi:10.1002/micr.20958. 2-Galvão FH,SciRep.2016;4;6:30894.doi:10.1038/srep30894. 3-Seid VE,BrJSurg.2015;102(5):558-62.doi:10.1002/bjs.9762. 4-Araki J,et.al.Ann Surg.2022Apr1;275(4):e636-e644.doi:10.1097/SLA.0000000000004141. 5-Galvao FH,et.al.Clinics.2012;67(8):971-2.doi:10.6061/Clinics/2012(08)20

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

147705 - PARÂMETROS PROGNÓSTICOS DE HEPATITE FULMINANTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CENTRO TERCIÁRIO: IMPLICAÇÕES PARA A NECESSIDADE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autor(es): Vinicius Camargo Troici 1; Raphaela Marques dos Anjos 1; Maria Eduarda Saraiva Santos 1; Melissa de Lima Silva 1; Grace Raíra Ortega Ramos 1; Gabriel de Almeida Estrambk 1; Helena Thie Miyatani 1; Ana Cristina Aoun Tannuri 1; Leila Rodriguez Martins 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Vinicius Camargo Troici

Introdução: A hepatite fulminante pode ser fatal na ausência de um transplante hepático de urgência. No entanto, devido à notável capacidade regenerativa do fígado, a literatura discute a possibilidade de reversão espontânea da lesão hepática aguda grave, o que poderia evitar a necessidade do transplante. Objetivo: Este estudo compara crianças e adolescentes com hepatite fulminante que reverteram sem transplante com aquelas submetidas ao procedimento e/ou que faleceram, visando obter parâmetros prognósticos a partir de manifestações clínicas e exames laboratoriais. Metodologia: Estudo retrospectivo com dados coletados a partir dos prontuários de 35 pacientes internados na UTI pediátrica de um centro terciário entre janeiro de 2022 e março de 2025. Todos os pacientes atenderam aos critérios de insuficiência hepática aguda grave para transplante prioritário, conforme estabelecido pela portaria do Ministério da Saúde. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, manifestações clínicas, exames laboratoriais (INR e bilirrubina total), etiologias e desfechos, incluindo óbitos. A análise estatística foi feita com o teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas e o qui-quadrado para qualitativas, com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Entre os 15 pacientes pediátricos com hepatite fulminante e reversão espontânea, a idade média foi 8,38 anos, com 8 do sexo feminino. A etiologia foi desconhecida em 46,6%, seguida por autoimune (20%), viral (20%) e medicamentosa (13,4%). A média do INR foi 2,69 e da bilirrubina total, 16,1 mg/dL; 7 pacientes tiveram encefalopatia hepática. Entre os 20 pacientes sem reversão espontânea (submetidos a transplante e/ou óbito), a idade média foi 6,65 anos, metade do sexo feminino e 85% com etiologia desconhecida. A média do INR foi 6,01 e da bilirrubina total, 22,9 mg/dL; 13 apresentaram encefalopatia. 82,4% dos transplantados foram intervivos e houve 8 óbitos (5 transplantados, 3 não). A análise estatística mostrou significância ($p < 0,05$) para INR e bilirrubina total, mas não para encefalopatia hepática. Conclusão: Portanto, crianças e adolescentes que não precisaram de transplante apresentaram INR e bilirrubina total significativamente mais baixos, fatores-chave na progressão da doença. Em contraste, a encefalopatia hepática não mostrou correlação significativa com os desfechos. Esses achados sugerem que monitorar esses parâmetros pode reduzir a necessidade de transplantes hepáticos nessa faixa etária.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148088 - PRE-CLINIC EVIDENCES THAT ANORECTAL TRANSPLANTATION IS THE LOGICAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH SEVERE ANORECTAL DYSFUNCTION INCLUDING PERMANENT COLOSTOMY.

Autor(es): Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Juliana Barreto Salem 1; Júlia Belotto Guarana 2; Daniel Reis Waisberg 3; Cinthia Lanchotte 1; Ruy Jorge Cruz Jr 4; Andre Dong Won Lee 1; Wellington Andraus 1; Luiz Augusto Carneiro-d'albuquerque 1; Jun Araki 5;

1 - DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA LIM 37 HC-FMUSP; 2 - VETERINARY MEDICINE DEPARTMENT, FZEA-USP, PIRASSUNUNGA, BRAZIL; 3 - WAISBERG; 4 - Gastrointestinal Rehabilitation and Transplant Center - Starzl Transplantation Institute, Pittsburgh, PA, USA.; 5 - Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Shizuoka Cancer Center Hospital, Shizuoka, Japan;

Apresentador(a): FLÁVIO HENRIQUE FERREIRA GALVÃO

Background. Murine and canine model of anorectal transplantation (Atx) showed good graft recovery of this procedure (1-5). Here we describe the results of Atx in a swine model. Methods- We performed eight autotransplantation (AutoAtx) and four allotransplantation (AlloAtx) in swine as previously described (6, 7). Operation - The graft containing anus, pudendum, rectum and IMA and IMV was recovery, washed and re-implanted by end-to-side anastomoses between IMA and IMV in the aorta and vena cava respectively. Anorectal function was assessed by clinical exams, manometry (AM) and colonoscopy in different times of POD. Results. Swine submitted to Allotx (n=4) were sacrificed between 6th and 7th POD with clinical signs of rejection (abdominal distention, intense hyperemia, edema and mucorrhea in anal region) confirmed by histology. Animals submitted to Autotx sacrificed on 30th POD (n=4) showed normal clinical status and anal sphincter function by manometry similar to the normal control but without perianal skin sensitivity under puncture with a blunt needle. Autotx sacrificed between 120-180 POD (n=2) presented an incipient perianal skin sensitivity. Autotx animals sacrificed between 240-360 POD (n=2) showed normal clinical- functional status, perianal skin sensitivity similar to the normal control and colonoscopy showed preserved rectum, with contraction and mass movements during the exam. Conclusions. ART in swine is feasible and showed good functional recovery of the anal sphincter after 30 POD and recovery of the perianal skin sensitivity after 240 POD. These translational pré-clinics finds and that from the medical literature prospect the application of ART for patients with severe anorectal incontinence and permanent colostomy. References: 1. Galvao FH et al. Anorectal transplantation.Tech Coloproctol. 2009;13:55–59. 2. Galvão FH,et.al. . Intestinal transplantation including anorectal segment in the rat. Microsurgery. 2012;32(1):77-79.doi:10.1002/micr.20958. 3. Galvao FHF. Transplant Proc. 2024;56(5):1138-1140. doi: 10.1016/j.transproceed.2024.03.025. 4. Galvão FH, SciRep. 2016;4;6:30894.doi:10.1038/srep30894. 5. Seid VE, BrJSurg. 2015;102(5):558-62.doi:10.1002/bjs.9762. 6. Araki J, et.al. Ann Surg. 2022 1;275 (4): e636-e644.doi:10.1097/SLA. 0000000000004141. 7. Galvao FH,et.al. Clinics. 2012;67(8):971-2.doi:10.6061/Clinics/2012(08)20. 8. Salem JB et. al., Br J Surg. 2024 Aug 30;111(9):znae245. doi: 10.1093/ bjs/znae245.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148103 - RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DO AUTOTRANSPLANTE ANORRETAL EM SUÍNOS: AVALIAÇÃO CLÍNICA, MANOMÉTRICA E COLONOSCÓPICA A LONGO PRAZO

Autor(es): Julia Belotto Guaraná 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 2; Silvio Henrique de Freitas 1; Flávio Viera Meirelles 1; Cinthia Lanchotte Ferreira 2; Alessandro Belon 2; Julia Merilis Silva 1; Fernanda Vieira da Silva 1; Juliana Barreto Salem 2;

1 - FZEA/USP; 2 - FMUSP;

Apresentador(a): Julia Belotto Guaraná

Introdução: O transplante anorretal (TAR) busca restaurar a função de tecidos irreversivelmente lesados e melhorar a qualidade de vida de pacientes com incontinência fecal grave (IFG), amputações do segmento anorretal e colostomia definitiva (CD). Objetivos: Este estudo investigou a recuperação clínica e funcional de suíno submetidos ao autotransplante anorretal (auto TAR). Materiais e método: Quatro suínos machos foram submetidos ao auto TAR e avaliados por até 12 meses. A recuperação clínica foi analisada por avaliação qualitativa da função anal; a recuperação funcional, por manometria anorretal em repouso e colonoscopia; e a recuperação morfológica, por histopatologia. Resultados: As análises clínicas pós-operatória (PO) revelaram boa adaptação fisiológica pós-intervenção. Os animais apresentaram ganho de peso dentro do esperado e melhora dos hábitos intestinais ao longo do experimento. Apresentaram retorno da sensibilidade na pele da borda anal e retorno contração esfincteriana a partir da 15ª semana PO com aumento progressivo. As análises funcionais de manometria anorretal revelaram aumento progressivo da pressão anorretal em repouso, com médias de ondas de pressão de 44,4 mmHg e 57,2 mmHg nas 12ª e 24ª semanas pós-operatórias, respectivamente, compatíveis com ondas de pressão de animais controle. A colonoscopia revelou integridade do enxerto e movimentos propulsivos da parede do cólon (movimentos de massa). A melhora nos hábitos intestinais, a contração esfincteriana, o aumento da pressão anorretal e os movimentos da parede colônica sugerem regeneração nervosa e funcional do segmento anorretal. Conclusão: Apesar de o TAR em suínos apresentar desafios técnicos, seus resultados sugerem recuperação fisiológica do enxerto. A avaliação de longo prazo demonstrou boa recuperação funcional do esfíncter anal. Pesquisas adicionais podem ajudar a elucidar os mecanismos de reconstrução do nervo pudendo e do plexo mioentérico, permitindo a recuperação anorretal após o TAR.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148098 - SEGUIMENTO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CARCINOMA HEPATOCELULAR COMBINADO COM COLANGIOCARCINOMA INCIDENTAL.

Autor(es): Pedro Marin-castro 1; Igor Ferreira Vieira 1; Rafael Soares Pinheiro 1; Daniel Reis Waisberg 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinicius Rocha Santos 1; Liliana Ducatti 1; Rubens Macedo Arantes 1; Joao Paulo Costa Santos 1; Paola Espinoza Alvarez 1; Alice Tung Song 1; Andre Dong Lee 1; Luciana Bertocco Haddad 1; Flávio Henrique Galvão 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clinicas;

Apresentador(a): Pedro Marin-Castro

Introdução: O carcinoma hepatocelular combinado com colangiocarcinoma (HCC-CC) é um tumor hepático raro, correspondendo a aproximadamente 0,5% a 1,4% das neoplasias malignas hepáticas primárias. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica, no entanto, estudos recentes sugerem que o transplante de fígado (TF) pode ser uma alternativa viável em pacientes selecionados, apresentando taxas de sobrevida satisfatórias. Objetivo: Analisar os desfechos clínicos de pacientes diagnosticados com HCC-CC submetidos a TF. Métodos: Trata-se de um estudo de retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de pacientes submetidos a TF devido a CHC, nos quais o exame anatomopatológico revelou a presença de HCC-CC. O período analisado compreende janeiro 2015 a dezembro 2024, na Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Resultados: Durante o período do estudo, foram realizados 1.321 TF, dos quais 34 (2,57%) tiveram diagnóstico anatomopatológico de HCC-CC. A média de idade dos pacientes foi de 58,49 anos, sendo 75% do sexo masculino. A principal etiologia da doença hepática foi a infecção pelo vírus da hepatite C (50%), seguida pelo consumo de álcool (25%). Dentre os 24 pacientes, 18(75%) foram submetidos a pelo menos uma terapia loco-regional (TLR), sendo que 12 necessitaram de mais de uma intervenção. No explante hepático, três (12,5%) pacientes apresentavam nódulo único, cujo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de HCC-CC. Nos demais casos, a doença era multifocal (2 a 25 nódulos), sendo o HCC a lesão predominante, com pelo menos um nódulo identificado como HCC-CC. A média do tamanho dos nódulos de HCC-CC foi de 2,88 cm (0,5 cm a 7 cm) com uma mediana de 3 cm. Em relação à evolução clínica, 5 pacientes foram a óbito, sendo 3 mortalidades precoce (<30 dias) e dois mortalidades tardia (>90 dias). Durante o seguimento, dois pacientes apresentaram recorrência pulmonar de CHC com uma média de tempo para o diagnóstico de recorrência de 314 dias. Conclusão: O transplante hepático pode ser considerado uma opção terapêutica para pacientes que desenvolvem HCC-CC inclusive em estágios avançados selecionados. No entanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, devido à natureza retrospectiva do estudo e ao pequeno tamanho da amostra.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148061 - TRANSPLANTE DE FÍGADO EM METÁSTASE COLORRETAL

Autor(es): Nicolle da Silva Dantas 1; Samyra Fernanda Santos Silva 1; Adriane Dantas da Nóbrega 1; Gabriella Matos Silva 1; Jéssica da Silva Rocha 1; Ana Luiza Soares 2; Larissa Freire Lima 2; Caroline Gouveia Farias 1; Hortência Dias 1; Igor Mori Lacerda Silva 1; Rafaela Santos da Luz 1; Laura Delboni Agnesini 2; Maria Eduarda Saraiva Santos 2; Sarah Vitória Villela Daniel 1; Augusto Gondim Lins e Silva 2; Vinicius Camargo Troici 2; Raphaela Marques dos Anjos 2; Milena Campos Pedrão da Silva 1; Melissa de Lima Silva 2; Eleazar Chaib 2;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Samyra Fernanda Santos Silva

INTRODUÇÃO O câncer colorretal é o terceiro câncer mais incidente no mundo, com alta taxa de mortalidade relacionada à ocorrência de metástases hepáticas, chegando até 50% dos casos. Devido a alta taxa de recorrência, o transplante hepático não era considerado uma opção viável para o tratamento dessa condição. No entanto, avanços no diagnóstico, técnicas de imagem, manejo perioperatório e na seleção de pacientes, transformaram essa abordagem. O transplante de fígado, atualmente, surge como uma alternativa terapêutica considerável para casos de metástases hepáticas irressecáveis, especialmente, quando a hepatectomia curativa é inviável. Nesse sentido, com a evolução das técnicas de transplante, a sobrevida do paciente transplantado, que era ínfima, vem aumentando exponencialmente nos últimos 10 anos. OBJETIVO Analisar a sobrevida global, as recorrências e a efetividade do transplante de fígado como alternativa de tratamento para metástases colorretais irressecáveis nos últimos 10 anos. METODOLOGIA A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, BVS, Web of Science, Scopus e Embase, com os descritores DeCS/Mesh “Liver Transplantation” e “Neoplasm Metastasis”, abrangendo o período de 2014 a 2024. Foram identificados 4.738 estudos, após remoção de duplicados e aplicados os critérios de elegibilidade, foram incluídos 38 artigos. Sendo analisados posteriormente de forma descritiva. Foram incluídos estudos com dados quantitativos dos últimos 10 anos, com texto completo, sobre pacientes com metástase colorretal hepática, abordando desfechos cirúrgicos, progressão e sobrevida. RESULTADOS Trinta e oito estudos foram incluídos na presente revisão que envolveu 1615 pacientes. Todos os pacientes foram diagnosticados com câncer colorretal, sendo o tipo histológico predominante de adenocarcinoma com metástase para o fígado. A sobrevida global dos pacientes em 1 ano foi de 88% em média, enquanto superior a 3 anos foi de 60%. CONCLUSÃO O transplante hepático mostrou-se uma alternativa promissora para pacientes com metástases colorretais hepáticas irressecáveis, especialmente diante da inviabilidade da hepatectomia. As taxas de sobrevida analisadas superam os resultados das terapias paliativas convencionais. Apesar do risco de recorrência persistir, os avanços nos critérios de seleção, nas técnicas cirúrgicas e no manejo reforçam seu potencial terapêutico, apontando para a necessidade de novos estudos que consolidem sua indicação clínica.

Selecionado para apresentação - Tema Livre Oral - Transplante

148058 - TRANSPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO PARA HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE: ESTUDO MONOCÊNTRICO

Autor(es): Igor Fernando Satin de Oliveira 1; Eduardo de Souza Martins Fernandes 2; Felipe Pedreira Tavares de Mello 2; Augusto Muniz Paes 1; Camila Vitória Garcia Kyt 2;

1 - Departamento de Cirurgia Geral - Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro - RJ, Brasil; 2 - Departamento de Cirurgia Geral, Hepatobiliopancreática e Transplante Hepático - Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro - RJ, Brasil;

Apresentador(a): Igor Fernando Satin de Oliveira

Introdução: Hemangioma é o tumor benigno mais comum do fígado e pode ser classificado como gigante quando acima de 5 cm. Geralmente é um achado incidental ou secundário à uma sintomatologia não específica. Pode ser conduzido sem intervenção em pacientes assintomáticos até que sintomas ou complicações possam surgir. O transplante hepático se apresenta como uma opção de tratamento eficaz em pacientes com hemangioma hepático gigante (HHG) sintomático e irressecável quando outras opções de tratamento falharam ou são consideradas inapropriadas. Objetiva-se relatar nossa experiência com transplante hepático ortotópico decorrente dessa condição comparando com dados na literatura. Métodos: Trata-se de um estudo monocêntrico, retrospectivo, com análise dos dados obtidos entre agosto de 2010 e abril de 2025 de 3 dos 1.150 transplantes hepáticos por HHG no nosso serviço. Foram analisados pré-operatório, indicações para o transplante, complicações e seguimento. Resultados e Discussão: Em relação à nossa experiência de 15 anos, dos 3 pacientes que foram submetidos à transplante hepático por HHG, 2 eram mulheres (66,6%) e a idade média no momento do transplante foi 49 anos. Todos os paciente apresentavam-se sintomáticos com distensão abdominal, dispneia e dor abdominal em andar superior. Foi evidenciado presença de síndrome de Budd-Chiari em 1 dos pacientes. Somente 1 paciente apresentou necessidade de reoperação cirúrgica em virtude de fístula biliar. O tempo médio de internação foi 7 dias. Apenas 1 dos pacientes apresentou tentativa de ressecção cirúrgica prévia do hemangioma. Não foi evidenciado associação com a síndrome de Kasabach-Merritt. Não foi relatado nenhum óbito durante o acompanhamento a longo prazo. Nos últimos 10 anos da literatura, apenas 13 estudos envolvendo 23 pacientes submetidos à transplante hepático por HHG foram publicados. A totalidade dos pacientes apresentaram sintomas compressivos e risco de síndrome compartimental abdominal, 5 casos (21,7%) estiveram associados à síndrome de Kasabach-Merritt e apenas 3 pacientes (13%) foram submetidos a tentativa de ressecção prévia. Todos artigos apresentaram um acompanhamento aceitável e alta taxa de sobrevida. Conclusão: Hemangiomas hepáticos gigantes representam uma rara indicação para transplante hepático quando outras opções de tratamento falharam ou não são adequadas. O transplante hepático se apresenta como uma opção segura e eficaz, como demonstrado nesta série de casos e na literatura atual.

Selecionado para apresentação - E-poster

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147671 - "EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA EM SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS‘‘

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Larissa Maria Moraes Rodrigues de Souza 2; Yasmim Almeida de Souza 3; Adriano Justino de Lima 4; Gabriela Ferri Almeida 3; Djulia de Gois Alves Pereira 2; Ana Carolina Rosa de Almeida 5; Isabelle Leiko Guedes Morita 2; Amanda Ramos 6; Quezia Damaris Santos Araújo e Silva 2; Flávio Abrão Neto 7;

1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - Universidade Nove de Julho; 3 - Universidade Nove De Julho; 4 - Universidade Federal de Campina Grande; 5 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 6 - Universidade de Mogi das Cruzes; 7 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII), que incluem a doença de Crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), diferem pelo local e profundidade da inflamação no trato digestivo. A DC causa diarreia crônica, dor abdominal e perda de peso, enquanto a RCU se manifesta por diarréia sanguinolenta e urgência fecal. No Brasil, a incidência tem aumentado, especialmente a RCU em áreas urbanas. OBJETIVOS: O presente estudo tem como objetivo avaliar as internações por DC e RCU em São Paulo nos últimos 10 anos, identificando padrões epidemiológicos e os desfechos mais prevalentes. METODOLOGIA: Análise epidemiológica, descritiva e retrospectiva, com dados do DATASUS, pelos códigos CID-10 (K50 para DC e K51 para RU). Traçou-se o perfil das internações por DC e RU em São Paulo (2014-2024), complementando com revisão integrativa da literatura pelo PubMed. Analisando as variáveis: região, faixa etária, sexo e raça. A revisão incluiu artigos dos últimos 10 anos. RESULTADOS: Analisando os dados coletados entre 2014 a 2024, em São Paulo, houve 56.070 internações, sendo que 45,81% das hospitalizações ocorreu na região Sudoeste (25.686), seguido pela Nordeste com 23,93% (13.422), a Sul com 18,49% (10.370), e por fim, Centro-Oeste e Norte com 7,61% (4.271) e 4,14% (2.322), respectivamente. A faixa etária com mais internações foi de 20 a 29 anos, representando 16,01% (8.980), seguidas pelas idades entre 30 a 39 anos com 15,35% (8.609) e 40 a 49 anos apresentando 14,47% (8.118). A análise por sexo revelou maior incidência na população feminina com 52,66% (29.543) das internações. Por raça, o maior índice foram em brancos com 41,16% (23 077) dos casos, seguidos pela parda com 35,74% (20.065), sem informação com 18,24% (10.231), preta foram de 3,31%(1.858) amarela de 1,40% (738) e indígena de 0,10% (56) das internações. CONCLUSÃO: O total de 56.070 internações evidencia o impacto da DC e RCU na prática clínica e no sistema de saúde. A concentração de casos na região Sudoeste sugere maior oferta de serviços especializados ou prevalência local. A faixa etária mais afetada (20-29 anos) destaca a importância do diagnóstico e manejo precoce para reduzir complicações. A predominância de internações entre brancos e pardos pode estar relacionada a fatores genéticos e desigualdades socioeconômicas no acesso ao tratamento. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no atendimento e à prevenção das Doenças Inflamatórias Intestinais.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147810 - A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE NIGRO PARA A MELHORA DA VIDA PÓS-CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Joana Andrade de Abreu 1; Ana Maria Cardoso Teixeira 2; Raíssa Santana dos Santos 1; Maria Luiza Cedraz Ramos 1; Karen Mirelle Loula 3; Gabriela Dourado Mendonça 3;

1 - Faculdade ZARNS; 2 - VC Faculdade ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Ana Maria Cardoso Teixeira

Introdução: O protocolo de Nigro, desenvolvido na década de 1970, é principal protocolo de tratamento para o carcinoma do canal anal. Combina quimioterapia com radioterapia, excluindo a necessidade inicial de cirurgia. Essa abordagem revolucionou o manejo da doença, permitindo maior preservação da função esfincteriana e qualidade de vida dos pacientes. Apesar da toxicidade associada, estudos indicam que melhora as taxas de sobrevida e reduz a necessidade de colostomia definitiva. Objetivos: Analisar a importância do protocolo de Nigro no tratamento do carcinoma do canal anal, avaliando seus impactos na sobrevida, no controle local da doença, na preservação da função esfincteriana e na qualidade de vida dos pacientes pós-tratamento. Métodos: Para tal estudo, foram selecionados artigos da base de dados: Scielo, Pubmed e Lilacs, nos anos de 2001-2020, selecionados pela leitura integral e abordagem significativa sobre o tema. Foram avaliados os critérios de resposta ao tratamento, a taxa de sobrevivência, de recidiva, qualidade de vida e complicações. Resultados: Os estudos revisados reforçam a importância do protocolo de Nigro como um divisor de águas no tratamento do câncer do canal anal, apesar de se tratar de um tratamento antigo. Ao possibilitar altas taxas de controle da doença, preservação esfincteriana e melhora na qualidade de vida dos pacientes, a quimiorradioterapia se consolidou como o padrão-ouro do tratamento. Em 23 de 24 pacientes com câncer anal, foi observado resposta completa ao tratamento comprovada por biópsia. A preservação da função esfincteriana foi possível em 75% dos casos. Além disso, a taxa de sobrevida global foi de 90% em dois anos e 60% em cinco anos, demonstrando o impacto positivo da terapia na longevidade dos pacientes. Desafios como a toxicidade aguda e tardia do tratamento ainda exigem atenção, incentivando a busca por avanços terapêuticos que minimizem os efeitos colaterais e melhorem a tolerância ao tratamento. Conclusão: O protocolo Nigro transformou a abordagem terapêutica do carcinoma do canal anal, substituindo a cirurgia radical pela quimiorradioterapia. Embora a toxicidade aguda e tardia continuem sendo um obstáculo, progressos como a radioterapia com modulação de intensidade têm diminuído os efeitos adversos, aprimorando a tolerância à terapia. Logo, o protocolo Nigro continua sendo a referência máxima para o câncer anal, assegurando resultados oncológicos e funcionais superiores.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147755 - ABORDAGEM CIRÚRGICA NA DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFICÁCIA E BENEFÍCIOS DA TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA

Autor(es): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro 1; Bianca da Silva Gomes 2; Giovanna Ferreira Marcelino 2; Maria Manuela Nunes Carneiro 2; Yasmin Albarello de Almeida Ceglia 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que afeta segmentos do trato gastrointestinal, com maior prevalência no íleo distal e no cólon. Grande parte dos pacientes com DC necessitarão de intervenção cirúrgica ao longo da vida, devido a falhas terapêuticas e complicações. A cirurgia minimamente invasiva (CMI), que inclui a laparoscopia convencional e cirurgia laparoscópica de incisão única (SILS), oferece vantagens como menor risco de infecção, recuperação pós-operatória mais rápida, redução do tempo de internação e melhores resultados estéticos. Objetivo: Avaliar a eficácia e os benefícios da CMI no tratamento de pacientes com DC e identificar suas vantagens, incluindo fatores como tempo de recuperação, taxa de complicações, qualidade de vida e resultados a longo prazo. Métodos: Revisão sistemática baseada em artigos das bases de dados PubMed, Scielo, Cochrane Library e BVS, publicados entre 2010 e 2024. Os descritores utilizados foram: “Crohn Disease”, “Surgery Laparoscopic” e “Efficacy”. Foram selecionados 14 estudos para análise, incluindo estudos em português e inglês, que abordavam o uso de técnicas minimamente invasivas, eficácia e benefícios da técnica. Resultados: Os estudos indicam que a CMI oferece vantagens notáveis em comparação à cirurgia aberta, destacando a redução no tempo de internação hospitalar (média de 3 a 5 dias) e na taxa de complicações pós-operatórias, como infecções e hérnias incisionais, relatadas em 64,3% dos estudos. 50% dos estudos avaliados destacaram melhorias na qualidade de vida, incluindo menor dor pós-cirúrgica e melhores resultados estéticos. A longo prazo, a CMI foi associada à redução da recorrência de complicações como estenoses e fístulas, observada em 42,9% dos estudos. No entanto, existem limitações, como a necessidade de expertise técnica do cirurgião, maior tempo operatório inicial e desafios em casos de inflamação severa ou múltiplas aderências intra-abdominais. Conclusão: A abordagem cirúrgica na DC deve ser escolhida com base em fatores específicos do paciente e a preferência do profissional. Técnicas minimamente invasivas estão associadas a recuperação mais rápida, menor risco de infecções de feridas, hérnias incisionais, reintervenção e melhora na qualidade de vida. Contudo, as restrições como maior tempo operatório e nível de conhecimento do cirurgião, destaca a necessidade de uma visão mais individualizada na escolha do procedimento.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147639 - ALTEMEIER PARA TRATAMENTO DE CÂNCER COLORRETAL ASSOCIADO A PROLAPSO DE RETO: RELATO DE CASO

Autor(es): Rauany Forte Rodrigues dos Santos 1; Rosyane Rena de Freitas 2; Bruno Zene Motta 3; Mariana de Caris 4; Pollyana Helen Faria Ubiali 3;

1 - Universidade de Taubaté ; 2 - Universidade Federal de Juiz de Fora; 3 - Universidade de São Paulo; 4 - Universidade de Taubaté;

Apresentador(a): Rauany Forte Rodrigues dos Santos

Apresentação do caso: Paciente sexo feminino, 82 anos, diagnosticada com adenocarcinoma de reto, associado a prolapso retal. Histórico de HAS, IC (FE 25%), IAM prévio (com stent em 2022) com DRC. Declarou-se Testemunha de Jeová com diretrizes para não receber transfusão sanguínea. Diante do quadro clínico, indicada cirurgia de Altemeier. Durante o ato anestésico, a paciente foi monitorizada com P.A.I., sedada com sevoflurano por cateter nasal e propofol IV. Realizada punção de cateter peridural e anestesia raquidiana com bupivacaína pesada em 2 doses. Ao final, administrou-se morfina intratecal. Foi infundido 300 ml de cristaloides e infusão contínua de noradrenalina em doses variáveis (0,02 a 0,09 mg/kg/min). Durante a cirurgia, foi ressecado um segmento de 25cm do reto e sigmoide, com anastomose término-terminal manual, com duração de 50 min, sem intercorrências. O anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado do reto alto, medindo 4,5 cm, com infiltração até os planos musculares próprios, sem invasão angiolinfática ou perineural e com baixo escore de brotamento tumoral (0-4). As margens proximal, distal e radial estavam livres de neoplasia. Dentre os 14 linfonodos analisados, 1 apresentou metástase (pT2 pN1M0). Pós-operatório realizado na UTI no primeiro dia . Allta hospitalar após 7 dias com orientações sobre cuidados e sinais de alerta. Discussão: Raramente, é possível observar a existência de câncer colorretal com prolapso retal. O adenocarcinoma de reto é uma neoplasia maligna cuja taxa de mortalidade está relacionada ao estágio da doença no momento do diagnóstico e à resposta ao tratamento. Por sua vez, o prolapso retal é uma condição rara, que afeta principalmente mulheres acima dos 50 anos, com uma incidência estimada de 2,5 casos por 100 mil habitantes. O objetivo da cirurgia corretiva é limitar a mobilidade do reto e do sigmoide. Entre os procedimentos cirúrgicos, destaca-se o método de Altemeier. No entanto, no caso de câncer de reto, faz-se necessária a ressecção oncológica com linfadenectomia. O desafio é unir os 2 tratamentos em um único procedimento. Considerações finais: A cirurgia de Altemeier, neste caso, mostrou-se uma opção segura e eficaz para tratar o prolapso retal e o adenocarcinoma associados em uma paciente com alto risco cirúrgico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147749 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO BRASIL (2008-2024)

Autor(es): Rúbia Betin Queirós 1; Leonardo de Campos 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Rúbia Betin Queirós

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são crônicas e afetam o trato gastrointestinal devido a fatores genéticos, ambientais e imunológicos. Os sintomas incluem dor abdominal, diarreia crônica, emagrecimento e manifestações extraintestinais. Apesar de não terem cura, é possível controlar os sintomas. Nos EUA, as DII estão entre as cinco condições gastrointestinais mais dispendiosas, com custos anuais acima de US$ 25 bilhões. Objetivo: Avaliar os índices epidemiológicos das DII no Brasil entre 2008 e 2024. Método: Estudo epidemiológico descritivo com dados do SIH/SUS sobre internações por DII. Foram analisadas variáveis como número de internações, taxa de mortalidade, custo, sexo, etnia e faixa etária, de janeiro de 2008 a novembro de 2024. Resultados: No período analisado, ocorreram 80.502 internações por DII. O ano com maior incidência foi 2024 (3,52/100.000 habitantes), e o menor foi 2014 (1,94/100.000). A maior incidência ocorreu na região Sul (3,20/100.000) e a menor na região Norte (1,69/100.000). A incidência masculina foi de 2,30/100.000 e a feminina de 2,48/100.000. A etnia mais afetada foi a amarela (6,10/100.000). A faixa etária mais atingida foi a de 80 anos ou mais (65,28/100.000). A taxa média de mortalidade foi de 2,43/100.000. O pico ocorreu em 2010 (3,15/100.000). Homens apresentaram maior mortalidade (2,66/100.000). As regiões Sul e Sudeste registraram 2,52/100.000. Entre as etnias, a indígena teve a maior taxa (3,45/100.000), seguida da amarela (3,14/100.000). A faixa etária de 80 anos ou mais teve a maior taxa de mortalidade (4,14/100.000). O gasto total no período foi de R$ 66 milhões. Conclusão: A faixa etária de 80 anos ou mais apresentou as maiores taxas de internação e mortalidade, refletindo maior vulnerabilidade. A alta incidência e a taxa de mortalidade sugerem um padrão preocupante para as DII no Brasil.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147944 - CÂNCER DE CÓLON NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2015 A 2024

Autor(es): Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Leonardo de Campos 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Rúbia Betin Queirós 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Mariza Ribeiro Lisboa Hostt

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro mais incidente no Brasil e causa cerca de 10% dos óbitos por câncer no mundo. Seus fatores de risco incluem história familiar, alimentação, sobrepeso, tabagismo e álcool, enquanto fatores de proteção envolvem dieta saudável, laticínios e atividade física. Sua etiologia é multifatorial, com sintomas como alteração do hábito intestinal, anemia e perda de peso. O rastreamento é feito pela pesquisa de sangue oculto nas fezes com mais de 50 anos e aquelas com histórico familiar, doença inflamatória intestinal ou câncer prévio, sendo confirmados pelo exame histopatológico via colonoscopia. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de câncer de cólon entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024. Método: Estudo epidemiológico baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares, via DataSUS, e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisadas notificações de internações e óbitos por câncer de cólon, considerando região, sexo, custo e faixa etária. As variáveis foram avaliadas por estatística descritiva. Resultado: Entre 2015 e 2024, ocorreram 534.227 internações no Brasil. A incidência em 2024 foi de 33,14 casos por 100 mil habitantes no Brasil, sendo o Sul a região com maior taxa de incidência (76,85 casos por 100 mil habitantes), seguido do Sudeste (35,42), Centro-Oeste (27,3), Nordeste (16,07) e Norte (6,97). O maior número de internações foi em 2024 (70.444), com a maior taxa de crescimento anual entre 2021 e 2022 (9,67%) e a maior queda entre 2019 e 2020 (-3,53%). Entre 2015 e 2024, ocorreram 43.116 óbitos, com o maior número em 2024 (5.656), sendo a maior taxa de crescimento de óbitos observada entre 2022 e 2023 (10,89%). O custo total foi de 1.273.094.191,69 reais, representando cerca de 1,09% do PIB anual de 2024. O pico de internações ocorreu na faixa etária de 60-69 anos, seguido por 50-59 e 70-79 anos. A relação entre os sexos foi de 50,29% de homens e 49,70% de mulheres. Quanto à etnia, 55,57% das internações foram de brancos e 30,98% de pardos, com óbitos seguindo essa proporção. Conclusão: A análise epidemiológica do câncer de cólon entre 2015 e 2024 destaca sua relevância devido à alta ocorrência. A faixa etária mais afetada foi a de 60-69 anos, e a distribuição por sexo mostrou equilíbrio. O custo das internações é considerável. Esses dados reforçam a necessidade de ampliar as estratégias de prevenção e de rastreamento para reduzir a incidência e os impactos da doença.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

148145 - COLECTOMIA DIREITA AMPLIADA COM HEPATECTOMIA SEGMENTAR (VI) + ILEO-TRANSVERSOANASTOMOSE POR ADENOCARCINOMA DE CÓLON COM INFILTRAÇÃO HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Fernando D'almeida Perazzo 1; Jose Donizeti Meira Junior 2; Danny Conde Monroy 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Gilton Marques da Fonseca 2; Vagner Birk Jeismann 2; Fabricio Ferreira Coelho 2; Paulo Herman 2;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Fernando D'Almeida Perazzo

-- APRESENTAÇÃO DO CASO -- # Diagnóstico: Adenocarcinoma de cólon - Estadio IV (Metástase e infiltração para fígado) # História Clínica -Out/2024: Dor crônica na forma de cólica em mesogástrio direito, com irradiação para o lado contralateral e hipogástrio e peri-umbilical, intermitente, de forte intensidade, sem fatores de melhora ou piora, com vômitos 1x-conteúdo líquido. Iniciou investigação clínica em Unidade de Pronto Atendimento e, posteriormente, encaminhada a hospital secundário em 18/01/2025, onde foi feito diagnóstico de neoplasia de cólon ascendente já com metástase hepática. -Fev/2025: Procura hospital oncológico quaternário com quadro de abdome agudo obstrutivo, sendo submetida a derivação intestinal com confecção de Ileostomia em alça, via laparoscópica. Após resolvido quadro de urgência, realizado estadiamento completo com exames laboratoriais e de imagem. # Exames Complementares -Colonoscopia: Em topografia do ângulo hepático, nota-se lesão vegetante, que não permite apassagem do aparelho. -TC de Abdome e Pelve: Espessamento parietal irregular e assimétrico do cólon direito, estendendo-se por cerca de 4,5cm, compatível com neoplasia primária. A lesão apresenta extensão extramural com infiltração dosegmento VI hepático, onde há continuidade com lesão expansiva que mede 10 cm. --DISCUSSÃO-- Equipe da Oncologia e Cirurgia do Aparelho Digestivo decidiram, após reunião multidisciplinar, por cirurgia ‘‘ up front", visto alto o risco de infecção tumoral durante quimioterapia devido à fístula entre cólon ascendente e segmento VI hepático. Paciente então em Março de 2025, foi submetida a Colectomia direita ampliada e hepatectomia segmentar (Segmento VI) com confecção ileo-transversoanastomose, por via convencional. No intraoperatório, foi visualizada lesão tumoral volumosa em ângulo hepático de cólon direito, estendendo-se por cerca de 10cm, com infiltração do segmento VI hepático. Como tática cirúrgica, foi realizada a colectomia direita conforme os preceitos oncológicos e desfeita a ileostomia prévia, e, então, realizada a hepatectomia segmentar (VI), com retirada da peça em bloco. Não foi realizada drenagem da cavidade abdominal. - COMENTÁRIOS FINAIS Paciente evolui de forma satisfatória no pós-operatório, tendo alta hospitalar no 6º pós operatório, sem queixas álgicas, em boa aceitação da dieta via oral, eliminações preservadas e exame físico sem sinais de alarme.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

148005 - COMPARAÇÃO ENTRE TERAPIA ANTIBIÓTICA E APENDICECTOMIA NO TRATAMENTO DA APENDICITE AGUDA NÃO PERFURADA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autor(es): Bruno Veronez de Lima 1; Julia Carolina Dias 2;

1 - UNICID (Universidade Cidade de São Paulo) ; 2 - UNICID (Universidade Cidade de São Paulo);

Apresentador(a): Bruno Veronez de Lima

Introdução: A apendicite aguda, tradicionalmente tratada com apendicectomia, tem sido cada vez mais abordada com terapias antibióticas, especialmente em casos não complicados. Esse estudo visa avaliar a eficácia dos antibióticos como alternativa à apendicectomia com base em ensaios clínicos randomizados, focando na taxa de recorrência, mortalidade, sensibilidade e especificidade. Objetivo: Comparar os resultados de tratamentos com antibióticos e apendicectomia em pacientes com apendicite não complicada, analisando taxa de recorrência, mortalidade, sensibilidade e especificidade. Método: Realizou-se uma análise epidemiológica baseada em 10 ensaios clínicos randomizados (RCTs) que investigaram o uso de antibióticos em comparação com a apendicectomia no tratamento de apendicite não complicada. A análise envolveu a extração de dados sobre taxas de recorrência, mortalidade, sensibilidade e especificidade para ambas as abordagens. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 5 anos, com grupos de pacientes com diagnóstico de apendicite não complicada, comparando os tratamentos antibióticos versus apendicectomia. Resultados: A análise dos dados revelou que a taxa de recorrência foi significativamente mais alta no grupo tratado com antibióticos (10%-30%) em comparação com a apendicectomia (menos de 5%). No entanto, a mortalidade foi muito baixa em ambos os grupos, sem mortes no grupo de antibióticos e uma taxa ligeiramente mais alta no grupo de apendicectomia, devido a complicações pós-operatórias. Em termos de sensibilidade, os antibióticos mostraram uma taxa de 80%-90%, sendo eficazes para tratar apendicite não complicada, mas com maior risco de recaída. A especificidade da apendicectomia foi praticamente 100%, confirmando-a como uma solução definitiva. Conclusão: Embora os antibióticos ofereçam uma abordagem menos invasiva e com recuperação mais rápida, o risco de recorrência é significativamente maior em comparação com a apendicectomia. A apendicectomia, embora mais invasiva, demonstrou menor taxa de recorrência e maior segurança a longo prazo. A escolha do tratamento deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta os riscos de recorrência e os benefícios da abordagem conservadora com antibióticos. A apendicectomia continua sendo a opção mais segura a longo prazo, enquanto os antibióticos podem ser uma alternativa viável em pacientes selecionados.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

148068 - COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS DE CÂNCER COLORRETAL ENTRE 2010 E 2024: REVISÃO DA LITERATURA

Autor(es): Daniela Nícoli Cabral Heluany 1; Caio Biazoto Baitelo 2; Giovana Nícoli Cabral Heluany 2; Thalita Carvalho Nagib 2; Rodrigo Dias Costa 2; Lucas Jardim Geronimo 2; Gabrielle Fernanda Cerbarro 2; Matheus Perugini Rocha 2; Fabiano Bortoloti Faria Junior 2; Amarylis Nicolau de Moraes Gardin 2; Laís Soares Morales 2; Higor Cezar Xavier Dias 2;

1 - São Leopoldo Mandic ; 2 - São Leopoldo Mandic;

Apresentador(a): Daniela Nícoli Cabral Heluany

Introdução: no câncer colorretal (CCR) temos a vantagem da cirurgia ser a base de um tratamento com potencial terapêutico, podendo variar desde ressecções endoscópicas até cirurgias abertas, a depender do estadiamento no momento do diagnóstico e do tipo de câncer. A retossigmoidectomia é uma intervenção cirúrgica frequentemente utilizada no tratamento do CCR. Estudos ao longo das últimas duas décadas têm explorado as complicações associadas a este procedimento, fornecendo insights valiosos para aprimorar práticas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios. Portanto, torna-se pertinente evidenciar os desfechos que devem ser esperados quando esse tratamento é realizado. Objetivo: numerar a frequência das complicações pós operatórias de câncer colorretal (CCR) através de uma revisão da literatura dos anos de 2010-2024. Esse tema é de extrema relevância, tendo em vista que o CCR é uma patologia de alta prevalência no Brasil e no mundo. Métodos: Foram utilizados como base estudos publicados nos bancos de dados eletrônicos PuBmed, Science Direct e SciELO, entre 2010 e 2024. Resultados: todos os procedimentos cirúrgicos para tratamento de CCR são passiveis de riscos de complicações e intervenções de urgência. As cirurgias abertas mostraram maiores taxas de complicações quando comparados a cirurgias minimamente invasivas. Conclusão: o método cirúrgico de escolha é dependente do estágio da doença, fatores de riscos pertinentes ao paciente, além de experiencia do cirurgião e insumos da instituição, sempre visando a menor taxa de complicações.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

146572 - DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2012 A 2023

Autor(es): Gabriela Romero Wojciechowski 1; Ana Clara Sampaio Bastos 2; Carolina Callejon Losada 2; Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um grupo de doenças autoimunes crônicas, com etiologia desconhecida, envolvendo fatores genéticos, ambientais, imunológicos e microbiota intestinal. A Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) são as principais manifestações, com resposta imune desregulada da mucosa intestinal, afetando principalmente jovens de 10 a 30 anos. Pacientes com DII frequentemente apresentam dor abdominal, diarreia com sangue, perda de peso e ciclos de remissão e recaída, impactando a qualidade de vida. Objetivos: Realizar o levantamento epidemiológico da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Brasil entre 2011 e 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre morbidade e internação hospitalar pela Doença de Crohn e Colite Ulcerativa entre 2011 e 2023. As variáveis analisadas foram número de casos por região, ano de atendimento, idade, sexo, caráter de atendimento e raça (CID K50). Resultados: Entre 2011 e 2023, ocorreram 56.512 internações no Brasil por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, distribuídas nas seguintes regiões: Norte: 2.721 (4,8%), Nordeste: 12.742 (22,5%), Sudeste: 25.790 (45,6%), Sul: 10.768 (19%) e Centro-Oeste: 4.491 (8,1%). A distribuição anual dos casos foi: 2011: 282 (0,5%), 2012: 3.971 (7%), 2013: 4.050 (7,1%), 2014: 3.926 (6,9%), 2015: 4.166 (7,4%), 2016: 4.363 (7,7%), 2017: 4.489 (7,9%), 2018: 4.923 (8,7%), 2019: 5.079 (9%), 2020: 4.390 (7,7%), 2021: 5.050 (8,9%), 2022: 5.639 (10%) e 2023: 6.184 (11,2%). O caráter de atendimento foi: eletivo: 12.397 (21,9%) e urgência: 44.115 (78,1%). A distribuição etária foi: menor de 1 ano: 881 (1,5%), 1 a 9 anos: 4.482 (7,9%), 20 a 29 anos: 8.665 (15,3%), 30 a 39 anos: 8.645 (15,3%), 40 a 49 anos: 8.383 (14,8%), 50 a 59 anos: 7.355 (13%), 60 a 69 anos: 5.511 (9,7%), 70 a 79 anos: 3.535 (6,2%), 80 anos e mais: 1.757 (3,1%). A distribuição por sexo foi: feminino: 29.987 (53%) e masculino: 26.525 (47%). Conclusão: Nos 13 anos analisados, houve 56.512 internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa. Os três anos com maior número de casos foram 2023, 2022 e 2019. O caráter de urgência, a faixa etária de 20 a 29 anos e o sexo feminino foram as características epidemiológicas com maior número de casos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147797 - DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E OS HÁBITOS DE VIDA NO BRASIL DE 2019 A 2024

Autor(es): Giulia Gomes Schnr Monteiro de Almeida Santos 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Erasmo Siqueira Neto 1; Leonardo de Campos 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Gabrielle Corrêa de Sojo

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais se originam de distúrbios inflamatórios crônicos sobre qualquer porção do trato intestinal, em destaque à Doença de Crohn (DC) e à Retocolite Ulcerativa (RCU). São doenças idiopáticas e autoimunes, cujos “locus alvo” são predominantemente o íleo terminal e colo na DC, e na RCU especificamente o colo e reto. A sintomatologia varia de diarreia sanguinolenta, febre e em alguns casos, dores abdominais, sendo que por ser silenciosa no início, pode levar até 9 meses para ser identificada, quando poderão causar episódios de redução da complacência do reto inflamado, necessidade maior de defecar, tenesmo e hematoquezia. O aumento da prevalência dessas doenças nos últimos anos se deu em virtude do estilo de vida da população, o que poderia ser evitado com bons hábitos alimentares. Objetivo: Analisar a distribuição geográfica e o perfil epidemiológico das internações pelas doenças citadas, no Brasil entre 2019 e 2024 e sua correlação com os hábitos de vida dos afetados. Método: Um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. A coleta de dados se deu a partir do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizado no DATASUS. Foram incluídos critérios de internações hospitalares no Brasil entre Novembro de 2019 a Novembro de 2024, descrevendo a região, sexo e raça/cor, por ano de processamento segundo o CID-10. Para análise, os dados foram georreferenciados no software TabWin, permitindo a construção de tabelas que ilustram a distribuição espacial das informações levantadas. Resultados: Entre os anos de 2019 e 2024 observou-se um total de 29.542 casos de internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Brasil, sendo 2024 o ano vencedor em casos (7.055). A região mais afetada foi a Sudeste, com 13.228 casos, seguida do Nordeste com 8.043. As internações mais frequentes foram as do sexo feminino, com 15.483 casos, sendo as do sexo masculino 14.059 casos. A raça com mais ocorrência foi a parda (12.306), seguida das raças branca (12.093), preta (1.088), amarela (422) e indígena (34). Conclusão: Devido ao impacto social e sua relação com os hábitos de vida da população ocidental, observou-se um aumento linear nas internações por Doença de Crohn e Colite ulcerativa na população brasileira nos últimos anos, evidenciando o sexo feminino como maior acometido, em 52,41%.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147734 - ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO PARA APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA: CIRURGIA OU TERAPIA CONSERVADORA?

Autor(es): Joao Pedro Thomson 1; João Alfredo Schiewe 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; José Henrique Crivelli 1; Vinícius de Aguiar Bellon 1; Isadora Camargo Machado 2; Liliane Bertotto 2; Mateus Francescon Ferreira de Mello 1; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 1;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Centro Universitário Campo Real;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução A apendicite aguda é uma das emergências cirúrgicas mais comuns. Tradicionalmente, a apendicectomia tem sido o tratamento padrão, mas estudos recentes investigam o manejo não operatório com antibióticos como alternativa para casos não complicados. Esta revisão de literatura analisa as abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas, considerando eficácia, complicações e impacto na qualidade de vida. Objetivos O objetivo desta revisão é comparar as abordagens operatórias e não operatórias no manejo da apendicite aguda não complicada. São analisadas taxas de sucesso, recorrência, complicações, tempo de internação e qualidade de vida dos paciente. Métodos Foi realizada uma revisão da literatura para identificar estudos recentes que comparassem a apendicectomia com o tratamento não operatório. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos anos, como o estudo publicado no JAMA Surgery (Leite et al., 2022), que forneceu dados relevantes sobre desfechos clínicos do tratamento não operatório. Os critérios de inclusão abrangeram estudos com pacientes diagnosticados com apendicite aguda não complicada. Foram analisados desfechos como taxa de sucesso do tratamento conservador, necessidade de cirurgia posterior, complicações e impacto na qualidade de vida. Resultados Os estudos indicam que o tratamento não operatório pode ser eficaz em pacientes selecionados, com uma taxa de sucesso de 60% a 70% no primeiro ano. No entanto, cerca de 30% a 40% dos pacientes acabam necessitando de cirurgia devido à recorrência da apendicite. O tempo médio de internação é semelhante entre os grupos, e as taxas de complicações, como perfuração e infecção, são comparáveis. A qualidade de vida relatada pelos pacientes não apresenta diferenças significativas entre as abordagens. A adoção do tratamento conservador tem aumentado, especialmente em populações pediátricas. Conclusão O manejo não operatório da apendicite aguda não complicada é uma alternativa viável para determinados pacientes, apresentando boa taxa de sucesso sem prejuízo à qualidade de vida. No entanto, a recorrência dos sintomas deve ser considerada ao discutir as opções terapêuticas. A tendência atual aponta para abordagens mais conservadoras, mas são necessários mais estudos para definir critérios de seleção mais precisos e avaliar os desfechos a longo prazo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

146049 - ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE ÂNUS E CANAL ANAL NO NORTE DO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autor(es): Déborah Wanzeler Garcia Castanheira 1; Beatriz Campos da Costa 1; Arthur Vinícius dos Santos Peres 2; Giovanna Coelho Sampaio 1; Valéria Cristina Chaves Fernandes 1; Ana Carolina Quintanilha Oliveira 1; Luigy Matheus de Freitas Santos 1;

1 - Universidade Federal do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

INTRODUÇÃO: O câncer anal abrange as neoplasias inicialmente localizadas no ânus e no canal do ânus, cujos sintomas incluem dor, sangramento e sensação de massa retal/anal. É considerado raro, representando cerca de 2% de todas as malignidades do trato gastrointestinal. No período de 2013-2018, a região Norte foi uma das regiões com maior proporção de mortalidade por câncer anal no Brasil, totalizando 0,16 casos para cada 100.000. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por câncer de ânus e canal anal nos últimos 6 anos (2018-2023) na região Norte. MÉTODO: Trata-se de análise epidemiológica de caráter transversal, retrospectivo e descritivo. Realizou-se a extração de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa analisou a incidência da mortalidade por câncer de ânus e canal anal (CID-10: C21) na região Norte do Brasil entre 2018 e 2023, considerando as variáveis sexo, ano, escolaridade, faixa etária, local de ocorrência e cor/raça. Por fim, os dados foram organizados no Microsoft Excel 2021, possibilitando aplicar cálculos de média e percentuais. RESULTADO: Entre 2018 e 2023, houve 457 óbitos por neoplasia do ânus e canal anal no norte do Brasil, com o maior número de casos (51,85%) sendo no Pará. Dentre os anos, 2021 foi o de maior quantidade de mortes por câncer de ânus na região, com 91 casos (19,91%). Ademais, prevalecem os óbitos do sexo feminino, sendo de 279 (61,05%), portanto o sexo mais atingido. Quanto à escolaridade, os mais afetados são indivíduos de baixa escolaridade, pois apenas 13,78% possuem mais de 8 anos de estudos. Acerca da faixa etária, a população de 60 a 69 anos é a mais afetada, com 118 casos (25,82%). Sobre a etnia, 69,14% dos óbitos são de pessoas pardas, havendo prevalência da doença nessa população. CONCLUSÃO: Logo, destaca-se que o Pará lidera as notificações no Norte. Nota-se que 2021 foi o ano com a maior quantidade de agravos, com quase 20% do total. Além disso, as mulheres dominam os eventos, com quase ⅔ do todo. A maioria das vítimas são pardas e com baixo nível de instrução, com grande relação entre grupos vulneráveis e o acometimento da doença. Ademais, a faixa de 60-69 anos é a mais atingida, de forma que estratégias para esse grupo devem ser priorizadas. O estudo delineia um perfil mais preciso dos óbitos por câncer retal em uma região invisibilizada, possibilitando ações de enfrentamento.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147681 - IMPACTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA APENDICITE EM SÃO PAULO – UMA ANÁLISE NO PERFIL DE INTERNAÇÕES E PREVALÊNCIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Manuela Rodrigues Salmazi 1; Victor da Silva Oliveira 1; Laura Bonfioli Sobral 1; Giovanna Cadena Eloy Teixeira 1; Gustavo de Souza Mendonça 1; Gabriel Gomes da Rocha 1; Thifany Maria Lima Custódio 1; Laryssa Leite Silva 1; Rafael Augusto de Oliveira 1; Maria Eduarda Soares Taffarel 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Manuela Rodrigues Salmazi

Introdução: A apendicite aguda é uma inflamação aguda do apêndice vermiforme, muito provavelmente decorrente de obstrução do lúmen do apêndice, se apresenta normalmente como uma dor abdominal aguda, que se inicia na região mesogástrica e em seguida se desloca para o quadrante inferior direito. No Brasil, representa um sério problema de saúde pública, visto que há uma tendência crescente de hospitalização por apendicite. O estudo visa realizar uma análise descritiva da prevalência epidemiológica dos atendimentos hospitalares de apendicite, direcionado à análise estadual de São Paulo (SP) com viés étnico no período entre 2014 a 2024. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da apendicite na população no estado de SP. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados pelo Tabnet - DATASUS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de apendicite no estado de SP no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 e realizadas análises estatísticas descritivas estratificadas a partir das variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Resultado e discussão: Obteve-se um total de 268.089 pacientes com apendicite no estado de SP no período de 2014 a 2024. Dentre esses, houve uma grande predominância do sexo masculino com 155.531 casos (58%) sobre o sexo feminino com 112.558 casos (42%). Em relação à idade, houve prevalência da doença na faixa etária de 10 a 14 anos com 40.109 casos (14,96%), seguida por 15 a 19 anos com 38.156 casos (14,23%) e 20 a 24 anos com 33.373 casos (12,45%). Houveram 9.238 casos (3,44%) de internações eletivas e 258.851 casos (96,55%) em caráter de urgência. A análise étnica identificou maior prevalência da doença na cor branca com 53,49% das hospitalizações, a cor parda ficou em segundo lugar com 28,14% das internações, em seguida a cor preta com 3,59% e amarela foi identificada como menos predominante, apresentando 0,73% dos casos. Conclusão: A apendicite representa um significativo problema de saúde pública no Brasil, sobretudo no estado de SP. Essa enfermidade mostrou-se prevalente na população jovem, do sexo masculino, de cor branca e com faixa etária de 10 a 14 anos. Ademais, foi possível verificar que essa enfermidade possui caráter de atendimento de urgência. Assim, ressalta-se a importância de estudos que analisem o impacto da doença a fim de implementar políticas de prevenção e de promoção à saúde, de modo a reduzir o desenvolvimento desta enfermidade e os seus agravos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147538 - IMPACTO DAS MUTAÇÕES NOS GENES DE REPARO DO DNA NA SÍNDROME DE LYNCH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Alexia Uriadenik Dobroski Bastos 1; Bruno Pelinson Fogaça Duarte 2; Caroline Baptista Tanganelli 3; Elias M. Oliveira Neto 4; Marcelo Naddeo 5; Nathália Simões Valdujo 6; Gabriel Maluf 7; Mari Uyeda 8;

1 - Estudante de medicina - Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES); 2 - Estudante de medicina - Universidade Metropolitana de Santos; 3 - Estudante de medicina - Universidade Santo Amaro (UNISA); 4 - Estudante de medicina - Faculdade Superior da Amazônia Reunida (FESAR); 5 - Estudante de medicina - Universidade de Santo Amaro (UNISA); 6 - Estudante de medicina - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); 7 - Estudante de medicina – Univerdidad Nacional Ecológica, Estudante de Pós-doutorado – A.C. Camargo Cancer Center; 8 - Estudante de Pós-doutorado – A.C. Camargo Cancer Center, Estudante de Medicina – Universidad Nacional Ecológica;

Apresentador(a): Alexia Uriadenik Dobroski Bastos

Introdução: A síndrome de Lynch (LS), também conhecida como câncer colorretal hereditário sem polipose, é uma condição genética que aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer colorretal e outros tipos de câncer. Essa síndrome é causada por mutações nos genes de reparo do DNA (MMR), que são responsáveis pela correção de erros que ocorrem durante a replicação do DNA. Objetivo: Esta revisão sistemática tem como objetivo analisar a associação entre mutações nos genes de reparo do DNA e a síndrome de Lynch, destacando sua influência no risco de desenvolvimento do câncer colorretal e de outros tipos de neoplasias. Metodologia: Bancos de dados científicos como PubMed, Scopus e Web of Science foram consultados para essa revisão sistemática. Foram incluídos estudos que abordaram mutações nos genes MMR (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM) e sua associação com a síndrome de Lynch. Os estudos que não apresentavam dados clínicos relevantes ou que não eram revisões sistemáticas foram excluídos. Resultados: Os resultados mostraram que as mutações nos genes MMR são responsáveis por aproximadamente 1-7% de todos os casos de câncer colorretal. As mutações mais comuns são encontradas nos genes MLH1 (50%) e MSH2 (40%), enquanto MSH6, PMS2 e EPCAM representam uma proporção menor. Essas mutações levam à instabilidade genômica, resultando em uma alta taxa de mutações nas células tumorais, o que contribui para o desenvolvimento do câncer. Conclusão: A revisão sistemática demonstrou que as mutações nos genes de reparo do DNA têm um impacto significativo na Síndrome de Lynch, aumentando o risco de câncer colorretal e outros tipos de câncer. A identificação dessas mutações é fundamental para o diagnóstico precoce e a implementação de programas de triagem e prevenção. Além disso, a compreensão da base molecular da síndrome pode levar ao desenvolvimento de novas terapias direcionadas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147957 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORROIDECTOMIA NO BRASIL POR CARÁTER DE ATENDIMENTO ENTRE 2018 E 2022

Autor(es): Mateus de Oliveira Lemos 1; Leticia Rollemberg Seixas 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Mateus de Oliveira Lemos

INTRODUÇÃO: As hemorroidas são veias dilatadas e tortuosas localizadas na parede inferior do reto e do ânus, podendo causar desconforto significativo. O tratamento varia conforme a gravidade do quadro clínico e, quando as abordagens conservadoras não são eficazes, indica-se a hemorroidectomia, que consiste na ressecção dos plexos hemorroidários internos e externos, além dos tecidos comprometidos. A análise das internações e óbitos relacionados a essa cirurgia ao longo dos anos é fundamental para aprimorar estratégias de gestão e planejamento em saúde no Brasil, garantindo assistência qualificada aos pacientes e a identificação de fatores externos que possam impactar a realização do procedimento. OBJETIVO: Descrever e analisar a prevalência de internações e óbitos por hemorroidectomia eletiva e de urgência no Brasil no período de 2018 a 2022. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo, com dados coletados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre as internações e óbitos por hemorroidectomia no Brasil, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, classificados de acordo com o caráter do procedimento. RESULTADOS: Entre 2018 e 2022, foram registradas 112.121 internações por hemorroidectomia no Brasil, sendo 92.646 (82,6%) eletivas e 19.475 (17,4%) de urgência. Quanto aos óbitos, ocorreram 36 mortes associadas ao procedimento, das quais 5 (13,9%) foram de caráter eletivo e 31 (86,1%) de urgência. O maior número de internações eletivas ocorreu em 2022, com 23.516 casos, enquanto 2020 registrou o menor volume, com 11.264 internações. Além disso, observou-se uma significativa redução nas internações entre 2020 e 2021, em comparação a 2018 e 2019, com quedas de 9,7% nas eletivas e 27,1% nas de urgência, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Em relação aos óbitos, 2022 teve o maior número, com 10 mortes (27,8%), enquanto 2020 registrou o menor número, com 5 óbitos (13,9%). CONCLUSÃO: A pesquisa revelou que, entre 2018 e 2022, as internações por hemorroidectomia eletiva foram mais frequentes, com uma queda nas internações em 2020 e 2021, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Embora os óbitos tenham sido reduzidos, o maior número de mortes ocorreu em procedimentos de urgência, evidenciando a necessidade de aprimorar o manejo pós-operatório e a abordagem de casos graves. Esses dados são essenciais para a revisão das estratégias de tratamento e políticas de saúde, visando à segurança e à eficiência no cuidado aos pacientes.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147918 - INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIVERTICULAR NO SUS (2020-2024): TENDÊNCIAS REGIONAIS, EPIDEMIOLÓGICAS E IMPACTO ECONÔMICO

Autor(es): Yasmin Pires Marques Amorim 1; Matheus Nunez Costa 1; Juliana Mendonça Oliveira Lahhoud Saba 1; Felipe Gomes Andrade 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Yasmin Pires Marques Amorim

INTRODUÇÃO: A doença diverticular é uma condição gastrointestinal de alta incidência e impacto crescente no sistema de saúde pública. No Brasil, as internações refletem o envelhecimento populacional e as disparidades regionais frente à doença. OBJETIVO: Analisar as internações hospitalares por doença diverticular no período de 2020-2024, avaliando a distribuição epidemiológica por região do Brasil e os custos do tratamento hospitalar. MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em dados de internação por doença diverticular registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram o ano e local de internação, mortalidade associada à doença, faixa etária, sexo dos pacientes internados e os custos hospitalares associados. RESULTADOS: Entre 2020 e 2024, foram registradas 54.680 internações pela doença diverticular no Brasil, com aumento progressivo no número de internações, de 8.922 em 2020 para 13.177 em 2024. O maior número de casos ocorreu no Sudeste (56,0%). A distribuição por sexo evidenciou predomínio feminino, com 53,3% das internações, e a faixa etária mais afetada foi 60 a 69 anos, com 25,0% dos casos. A taxa média de mortalidade pela doença no país foi de 6,9%, e enquanto a maior taxa foi vista no Nordeste (8,5%) e a Região Sul apresentou a menor (6,2%). O impacto financeiro das internações por doença diverticular também aumentou ao longo dos anos. O custo médio por internação foi de R$ 1.957, sendo o maior gasto registrado no Nordeste (R$ 2.041) e o menor no Centro-Oeste (R$ 1.575). Em 2020, o custo total foi de aproximadamente R$ 16,1 milhões, subindo para R$ 27,5 milhões em 2024. CONCLUSÃO: O aumento das internações hospitalares por doença diverticular no Brasil no período avaliado, associado a variações regionais nos custos e nas taxas de mortalidade, destaca a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes. A prevalência entre mulheres e a maior vulnerabilidade dos idosos reforçam a importância de priorizar o diagnóstico precoce e o manejo adequado desses grupos. Além disso, o impacto financeiro significativo evidencia a necessidade de otimizar os recursos de saúde, garantindo a efetividade das políticas de saúde pública. O monitoramento contínuo dessas internações e custos é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o impacto econômico da doença no sistema de saúde.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

148045 - MANEJO DA SÍNDROME DE OGILVIE EM PÓS OPERATÓRIO DE FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA – UM RELATO DE CASO

Autor(es): Pietro Marques 1; Carolina Reis Bonizzio 1; Rian Esdras Pereira Melo dos Santos 1; Antonio Rocco Imperiale 1; Carlos Frederico Sparapan Marques 1; Ulysses Ribeiro Junior 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Pietro Marques

Apresentação do Caso: Homem, 77 anos, submetido a retossigmoidectomia radical com linfadenectomía pélvica e ileostomia protetora para o tratamento de adenocarcinoma de reto médio (cT4N1M0) após resposta parcial ao tratamento neoadjuvante. O anatomopatológico confirmou resposta patológica completa (ypT0N0). Pela pandemia de COVID-19, o fechamento da ileostomia ocorreu após 2 anos. Realizou entero-enteroanastomose mecânica, sem necessidade de conversão. A partir do 2º pós-operatório, evoluiu progressivamente com distensão abdominal, má aceitação alimentar e vômitos, apesar do jejum, passagem de sonda nasogástrica e uso de procinéticos. No 5º PO, teve parada de eliminação de flatos e fezes, além de hipocalemia grave. Para excluir complicações cirúrgicas, realizou-se tomografia de abdome, que evidenciou distensão colônica difusa sem fatores obstrutivos mecânicos, sugerindo síndrome de Ogilvie. Instituiu-se antibioterapia de amplo espectro e passagem de sonda retal. Sem melhora clínica, recorreu-se à colonoscopia descompressiva, na qual foi observado edema difuso de mucosa, sem áreas de necrose. Após realização do procedimento, paciente teve melhora global, tendo alta no 13º PO com trânsito intestinal preservado e normocalêmico. No seguimento ambulatorial, desenvolveu diarreia crônica, e alcançou um ano de sobrevida, vindo a óbito por complicações de metástases no Sistema Nervoso Central. Discussão: O fechamento tardio de ileostomia pode agravar alterações adaptativas do cólon excluído, como atrofia mucosa, disbiose e redução de ácidos graxos de cadeia curta, prejudicando a motilidade pós-reconexão. Embora a literatura não correlacione diretamente os dois eventos, a exclusão prolongada do trânsito é um fator plausível para disfunção neuromuscular e distensão refratária. A colonoscopia descompressiva, indicada pela American Society for Gastrointestinal Endoscopy em casos de falha terapêutica após 48-72h, evitou um desfecho catastrófico. A diarreia crônica, ligada à hipersensibilidade visceral e desequilíbrio microbiano, não teve relação direta com o quadro, mas ressaltou a complexidade da readaptação intestinal. Comentários Finais: Este caso destaca a síndrome de Ogilvie como complicação relevante do fechamento de ileostomia e reforça a descompressão colonoscópica como intervenção essencial para prevenir perfuração e isquemia. A ausência de dados na literatura ressalta a importância de relatos clínicos para melhor compreensão e prevenção dessa condição.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147670 - MORTALIDADE POR CÂNCER COLORRETAL EM INDIVÍDUOS DE 45 A 49 ANOS: ANÁLISE DAS REPERCUSSÕES DE UM RASTREAMENTO MAIS PRECOCE NO BRASIL

Autor(es): Aline Werlang Silveira 1; Maria Luiza Ferreira Cysne 1; Isadora Lazzarotto 1; Laís Laatsch Silveira 1; Beatriz Colombo Molina 1; Alex Moreira Souza 1; matheus Volpon Marques 2; isabel Dalla Vecchia Cecon 1; Cíntia Scherer 1;

1 - Universidade Federal de Santa Catarina; 2 - ;

Apresentador(a): Aline Werlang Silveira

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de mortalidade por neoplasias no mundo, representando um grande desafio para a saúde pública. No Brasil, o CCR é o segundo tipo de neoplasia mais incidente em ambos os sexos e o terceiro em taxa de mortalidade, com um aumento progressivo na incidência e uma manutenção elevada da mortalidade, especialmente devido ao diagnóstico tardio. Diretrizes internacionais, como a US Preventive Task Force (USPSTF), atualizaram as recomendações para o rastreamento do câncer, recomendando seu início aos 45 anos, em contraste com o Brasil, onde é iniciado aos 50 anos. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por CCR em indivíduos de 45 a 49 anos no Brasil, no período de 2012 a 2022, considerando a distribuição regional do país e a localização primária dos tumores. Além disso, busca-se correlacionar esses dados com a política de rastreamento precoce. Métodos: Estudo ecológico conduzido com registros secundários do banco de dados administrativo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos (9.186) notificados por CCR nas cinco regiões geográficas do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) no período de 2012 a 2022. O intervalo de idade foi delimitado entre 45 e 49 anos. Para fins comparativos, também foram analisados os óbitos por CCR na faixa etária de 50 a 54 anos no mesmo período. A localização primária do tumor incluiu a junção retossigmoide, o reto, os demais segmentos do cólon, o ânus e o canal anal. Resultados: A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos na faixa etária de 45 a 49 anos (4.631), no período de 2012 a 2022, seguida pela região Sul (1.817), Nordeste (1.582), Centro-Oeste (724) e Norte (432). O total de óbitos em indivíduos entre 50 e 54 anos foi de 14.146. Em relação à localização primária dos tumores, a maior parte dos casos ocorreu no cólon (58,3%), seguido pelo reto (29,8%), junção retossigmóide (7,6%) e ânus (4,3%). Conclusão: A análise comparativa da mortalidade por CCR entre as duas faixas etárias evidenciou que o número de óbitos entre 45 e 49 anos corresponde a 64,93% do total de mortes registradas na faixa etária de 50 a 54 anos. Dessa forma, esses achados evidenciam uma alta mortalidade por CCR antes dos 50 anos e ressaltam a importância da inclusão desse grupo na política de rastreamento, visando à detecção precoce da doença e à ampliação do acesso ao tratamento em estágios iniciais.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147970 - NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024

Autor(es): Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 1; Alice Santana Pinto 1; Bianca Santos Romeo 2; Camilla Fortuna Rezende 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1; João Victor Pereira Fiscina 2; Julia Romão Cruz 1; Julia Rocha Delgado 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Lucca Szwarcwing Barros 1; Maria Victoria Costa Salinas 2;

1 - UFBA; 2 - EBMSP;

Apresentador(a): Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro

Introdução: Segundo o INCA, a neoplasia maligna de cólon é responsável por 10% de todos os tipos de câncer diagnosticados no Brasil, ocupando a terceira posição entre os tipos mais frequentes no país. Essa patologia é frequentemente diagnosticada em estágios mais avançados, o que retarda o tratamento e, consequentemente, leva a prognósticos piores. Objetivos: O presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico da neoplasia maligna de cólon no Brasil, nos últimos cinco anos, com foco em variáveis como sexo, faixa etária e região geográfica. A pesquisa visa compreender a incidência, mortalidade e fatores que possam influenciar o desenvolvimento da doença, buscando identificar padrões e tendências que possam contribuir para a melhoria do diagnóstico precoce, bem como estratégias de prevenção e de tratamento. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa retrospectiva com análise descritiva dos dados epidemiológicos ligados à neoplasia, utilizando a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados de janeiro/2020 a dezembro/2024, analisando as variáveis sexo, faixa etária, região, internações, óbitos, taxa de mortalidade e ano de atendimento. Resultados: De 2020 a 2024, o número de internações anuais por neoplasia maligna de cólon cresceu em 30,23%, saindo de 50.888 para 66.273, enquanto o número de óbitos cresceu em 26,27%, saindo de 4171 para 5335. Nesse período, o número total de internações foi de 297.413, sendo que 44,2% (131.572) ocorreram na região Sudeste e apenas 1,9% (5.655) na região Norte. Ademais, foi revelada uma taxa de mortalidade geral de 8,07, que foi mais alta em regiões como Norte (11,9) e Sudeste (10,14). Em relação aos sexos, 150.044 indivíduos internados eram do sexo masculino, dos quais 11.753 evoluíram para óbito e 151.235 do sexo feminino, dos quais 12.570 faleceram. Ademais, indivíduos entre 60 e 69 anos tiveram maior número de internamentos (93.230) e também de óbitos (6.970). Conclusão: Foi percebido um aumento expressivo tanto no número de internações quanto de óbitos, com uma redução da taxa de mortalidade. Geograficamente, o Sudeste lidera em número de internamentos, enquanto o Norte é líder em óbitos, tendo uma taxa de mortalidade ligeiramente superior à nacional. O sexo não pareceu interferir fortemente no número de internações e de óbitos. Quanto à idade, como era de se esperar, indivíduos entre 60 e 69 anos são responsáveis pelo maior número de internamentos e também de óbitos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147516 - ÓBITOS POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS, ENTRE 2020 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa, 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Mariana Ribeiro Figueiredo 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa - UNIFACISA; 6 - Universidade Luterana do Brasil- ULBRA, Canoas RS; 7 - Universidade de Caxias do Sul- UCS Caxias do Sul-RS; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (Univaço), Ipatinga - MG; 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa UNIFACISA; 11 - Centro Universitário Dom Bosco - UNDB; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como a Doença de Crohn (DC) e a Colite Ulcerativa (CU), são doenças crônicas e idiopáticas que afetam o trato gastrointestinal. A DC pode afetar qualquer parte do trato, enquanto a CU é limitada ao cólon e reto, atingindo apenas a mucosa. Ambas as doenças compartilham sintomas como dor abdominal, diarreia crônica, sangramento retal e fadiga, impactando a qualidade de vida dos pacientes. A prevalência dessas condições tem aumentado no Brasil, refletindo uma tendência global, possivelmente devido à urbanização e a fatores de risco relacionados ao estilo de vida moderno. Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos óbitos por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa nas regiões do Brasil entre 2020 e 2024, identificando padrões regionais e tendências temporais. Metodologia: Estudo ecológico e descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) obtidos via DATASUS. Foram analisados óbitos por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa (CID-10 K50/K51), considerando sexo e faixa etária. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 167 óbitos. A distribuição anual foi: 19,2% em 2020, 17,4% em 2021, 23,4% em 2022, 17,4% em 2023 e 22,8% em 2024. As regiões com maior número de óbitos foram Sudeste (47,9%, N=80) e Nordeste (27,9%, N=45). Quanto ao sexo, 50,9% (N=85) dos óbitos foram entre mulheres e 49,1% (N=82) entre homens. A maioria dos óbitos foi entre pessoas de cor parda (44,3%, N=74), seguidos por brancos (32,3%, N=54), pretos (4,8%, N=8) e amarelos (1,8%, N=3). Em 16,8% (N=28), a cor da pele não foi informada. Quanto à faixa etária, 4,8% (N=8) dos óbitos ocorreram entre 15 a 19 anos, 22,8% (N=38) entre 20 a 29 anos, 29,3% (N=49) entre 30 a 39 anos e 43,1% (N=72) entre 40 a 49 anos. Conclusão: A maior concentração de óbitos no Sudeste pode estar relacionada à maior densidade populacional e melhor infraestrutura de saúde, facilitando a detecção e notificação de casos graves. A menor quantidade de óbitos no Norte e Centro-Oeste e a falta de dados sobre a cor da pele indicam possíveis vieses de informação devido à subnotificação ou ao menor acesso a serviços de saúde. A análise da faixa etária revela um aumento da mortalidade com a idade, com a doença sendo mais controlada nas faixas etárias mais jovens, enquanto comorbidades e complicações aumentam o risco de óbito nas faixas mais avançadas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147602 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DO RETO NA REGIÃO SUDESTE: 10 ANOS

Autor(es): Julia Leite Ferreira 1; Marcos Vinícius Zan Malaguti 1; Luiz Fernando Bezerra Tavares Oliveira 1; Arthur Gabriel Lopes Ferreira 1; Ana Julia Fernandes da Silva e Silva 1; Caroline Medeiros Carminatti 1; Marina Andrade Nogueira 1; Lucas Gasperini Barreiros 2;

1 - Universidade Federal de Alfenas; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Julia Leite Ferreira

Introdução: A neoplasia maligna do reto, predominantemente representada pelo adenocarcinoma - correspondendo a cerca de 95% dos casos - é um tumor que se origina na mucosa retal e corresponde a uma parcela significativa dos casos de câncer colorretal. A possibilidade de recorrência é um fator importante, capaz de representar a principal causa de morte nos casos em que está presente. A doença pode apresentar-se de forma assintomática nos estágios iniciais, evoluindo para sintomas como alteração do hábito intestinal, sangramento retal, dor abdominal, anemia e perda de peso involuntária. Quando não há propagação para outros órgãos, a doença é, frequentemente, curável e tratável. Objetivos: Realizar uma análise de perfil epidemiológico dos casos de neoplasia maligna do reto na região sudeste entre os anos de 2013 e 2024. Materiais e métodos: Realizou-se um estudo descritivo, por meio de dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN/SUS), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observando-se as variáveis: casos de neoplasia maligna do reto na região sudeste no período de 2013 a 2024. Resultados: No período de 11 anos, o número total de casos de neoplasia maligna do reto foi de 52.226, aumentando cerca de 188% no período, passando de 2.328 casos em 2013, para 4.378 em 2024. Outros dados de interesse: o estado que registrou o maior número de casos foi São Paulo, com 27.567, enquanto que o estado com menor número foi o Espírito Santo, com 2.498. A faixa etária mais acometida foi de 60 a 64 anos, com 8.464 casos, e a menos acometida foi a de 0 a 19 anos, com 47 casos. Conclusão: O aumento significativo do número de casos ao longo do decênio pode estar relacionado à melhora do acesso à saúde no Brasil, indicada pelo aumento da taxa de notificação. No entanto, vale ressaltar que a mudança demográfica atuante no país, tendendo para o envelhecimento, torna a faixa etária de maior incidência (60 a 64 anos) cada vez mais expressiva, contribuindo para o aumento. Ademais, o aumento dos casos de neoplasia do reto em homens faz com que o predomínio no sexo masculino se mantenha.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147945 - TENDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS COLORRETAIS NO BRASIL: ANÁLISE DE 2015 A 2025 - ÊNFASE NO AUMENTO DE CASOS NA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

Autor(es): Guilherme Maia de Queiroz 1; Helena Codes Foulon; 1; Maria Eliza Marchi 1; Fernanda Pinho Cordeiro Araújo 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Guilherme Maia de Queiroz

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas de cólon, reto, junção retossigmóide e canal anal representam uma importante causa de internações no Brasil, com maior incidência em adultos e idosos. No entanto, têm sido observadas alterações no perfil etário desses casos, incluindo um aumento em faixas mais jovens, o que pode indicar mudanças nos fatores de risco e nos padrões de diagnóstico. Analisar essas tendências é fundamental para direcionar estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento. OBJETIVO: Analisar o padrão temporal das internações hospitalares por neoplasias malignas de cólon, junção retossigmóide, reto e ânus/canal anal no Brasil entre 2015 e 2025, com foco nas variações por faixa etária, especialmente em adolescentes. MÉTODO: Estudo observacional transversal utilizando dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de 2015 a 2025, com foco nas internações por neoplasias malignas de cólon e junção retossigmóide, reto e ânus/canal anal, conforme a classificação da Lista de Morbidade do CID-10. Foram calculadas as frequências e variações percentuais por faixa etária e ano de atendimento para ambas as categorias. RESULTADOS: A análise do SIH/SUS revelou um padrão complexo nas internações por neoplasia maligna da junção retossigmóide, reto e ânus/canal anal. Entre 10 e 14 anos, houve um aumento de 200% de 2015 a 2024, passando de 6 para 18 casos, com pico em 2016 (17 casos, aumento de 283,3% em relação a 2015). Na faixa de 15 a 19 anos, as internações diminuíram 5,5%, de 36 para 34 casos, com pico em 2016 (41 casos, aumento de 13,9% em relação a 2015). Em adultos, especialmente entre 60 e 69 anos, o número de internações foi significativamente maior, totalizando 102.123 no período analisado. CONCLUSÃO: Achados apontam aumento preocupante das internações por neoplasias colorretais em adolescentes de 10 a 14 anos, sugerindo mudanças no perfil epidemiológico da doença. Embora a maior carga ainda recaia sobre adultos e idosos, o crescimento em faixas etárias jovens exige maior atenção da saúde pública para vigilância, educação em saúde e, principalmente, investigação de fatores de risco precoces.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147761 - TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CÓLON NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS ÚLTIMAS DUAS DÉCADAS

Autor(es): Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Julia Sena Ferreira 1; Caique Assis Das Neves 1; Iasmim Sandri Blamires 1; Ana Luiza Leite de Souza 1; Pedro Neves Brasileiro Costa Silveira 1; Diego Barros Calista 1; João Victor Monteiro da Silva 1; Isis Fernandes Magalhães Santos 1;

1 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) representa um dos principais desafios de saúde pública globalmente, com alta incidência e mortalidade. No Brasil, mudanças nos padrões epidemiológicos e na disponibilidade de estratégias preventivas e terapêuticas justificam a análise de tendências temporais para embasar políticas de saúde. OBJETIVO: Analisar o panorama brasileiro acerca da mortalidade por câncer de cólon, num recorte temporal de 21 anos (2002-2022), demonstrando tendências temporais, variações regionais e demográficas. METODOLOGIA: Estudo ecológico de séries temporais utilizando dados extraídos em fevereiro de 2025 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível no DATASUS, entre 2002 e 2022. Foram avaliadas as variáveis: faixa etária, sexo (mortalidade proporcional) e região. A amostra compreendeu todos os casos de mortalidade por câncer colorretal, entre 2002 e 2022 no Brasil. RESULTADOS: Observa-se, a partir dos resultados de câncer colorretal entre 2002 e 2022, uma indicação de mortalidade baixa da doença até os 30 anos, aumentando a partir dos 50 anos, assumindo um pico entre 70 e 79 (26,41%). Além disso, se observa um aumento na mortalidade proporcional ao longo do tempo, nos homens a taxa aumenta de 0,45% para 0,81% em 21 anos, já nas mulheres a taxa aumenta de 0,75 para 1,02 entre 2002 e 2022. No quesito regional, todas as regiões apresentaram crescimento na taxa de mortalidade, destacando a região Norte (8,56%) em 2022, que quadruplicou seus índices nesses 20 anos, enquanto que neste mesmo ano, a região Sudeste (6,75%) e Sul (6,86%) apresentaram uma inversão de tendência. CONCLUSÃO: As intervenções de saúde pública adotadas no Brasil demonstraram impacto positivo na redução da incidência e gravidade das úlceras pépticas, destacando a importância do diagnóstico precoce e do controle da prescrição de medicamentos de risco. Medidas contínuas e estratégias educativas são essenciais para manter essa tendência e aprimorar os resultados na população.

Selecionado para apresentação - E-poster - Coloproctologia

147582 - TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL ASSOCIADA A APENDICITE AGUDA SUPURATIVA: RELATO DE CASO

Autor(es): Helena Gouvêa Galhardo Lage 1; Ana Luiza Fonseca Maia Caetano 1; Natália Dabés Guimarães 1; Esther Victoria Lima de Mello 1;

1 - Hospital Geral de Nova Iguaçu;

Apresentador(a): Helena Gouvêa Galhardo Lage

Relato de Caso: Masculino, 48 anos, admitido em hospital com dor abdominal em flanco e fossa ilíaca direita, associada a êmese. Ao exame: lúcido, hipocorado, abdome distendido, doloroso à palpação de FID, com plastrão e Blumberg +. Realizada internação e TC abdome e pelve, laudo: apendicite com bloqueio em FID. Exames laboratoriais com discreta leucocitose e anemia. Submetido a laparotomia exploratória, ao inventário de cavidade: tumor em topografia de apêndice de 5cm. Realizada ileocolectomia com anastomose latero-lateral, isoperistáltica em dois planos. Paciente evoluindo bem, com aceitação a introdução gradual da dieta e melhora clínica, alta em 7º dia de internação para seguimento ambulatorial. Laudo histopatológico: tumor neuroendócrino de apêndice de 1,3cm, infiltração até túnica muscular, ausência de infiltração vascular e perineural, associada a apendicite aguda supurativa, com margens livres e imunohistoquímica de TNE bem diferenciado, invasivo até subserosa e com baixo índice de proliferação celular. Confirmando terapêutica curativa para o caso, sem necessidade de neoadjuvância. Discussão: A cirurgia desempenha papel principal no tratamento dos TNE de apêndice. Podem ser utilizados no tratamento: apendicectomia ou colectomia direita. Os fatores que influenciam na escolha são: tamanho, localização, diferenciação, invasão do mesoapêndice, envolvimento de gânglios linfáticos, índice de proliferação e angioinvasão. Essas medidas devem constar no histopatológico, pois são utilizadas na estimativa do potencial de agressividade, da recidiva e da ocorrência de metástase. Assim, os TNE de apêndice podem ser tratados com intenção curativa, através de apendicectomia se: < 2 cm, localizado no ápice do órgão e sem invasão profunda do mesoapêndice. A hemicolectomia direita, está indicada se: diâmetro > 2 cm, invasão profunda do mesoapêndice, margens cirúrgicas positivas ou Ki-67>10%. A reintervenção em caso de margens cirúrgicas comprometidas pode ser realizada até 3 meses da primeira cirurgia. O seguimento pode não ser mandatório devido à benignidade e bom prognóstico.Considerações: O TNE de apêndice é o terceiro TNE mais comum do trato gastrointestinal e surge em idades mais jovens. A maioria é identificado através do histopatológico pós apendicectomia por suspeita de apendicite aguda. Sendo assim, é importante a suspeição de tumor de apêndice, favorecendo o diagnóstico e tratamento precoce, tendo maior chance de cura ou maior tempo livre de doença.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147946 - ANÁLISE DA DEMANDA DE PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS E PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Autor(es): Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Matheus Fernando Borges 1; Vander de Sousa Araujo 1; Antenor Matos de Carvalho Junior 2; Miguel Rebouças de Sousa 3; Marcos Fraga Fortes 1; Silvia Katrine Rebelo da Silva 2;

1 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ; 3 - HOSPITAL SANTA MARCELINA;

Apresentador(a): RODRIGO RUAN COSTA DE MATOS

NTRODUÇÃO: O Hospital Regional é uma instituição de saúde pública que atende a uma população diversificada. A demanda por procedimentos endoscópicos é crescente, e é fundamental entender o perfil dos pacientes internados para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. OBJETIVO: Analisar a demanda de procedimentos endoscópicos e o perfil dos pacientes internados no Hospital Regional na Amazônia Brasileira.MÉTODO: Foram analisados 189 prontuários eletrônicos de pacientes internados com "Outras doenças dos intestinos e peritônio" entre 2020 e setembro de 2024. As variáveis coletadas incluíram indicação do exame endoscópico, achados endoscópicos, procedência, dados socioeconômicos, realização de biópsia, topografia da biópsia e exame de Helicobacter pylori. RESULTADOS: Foram realizados em média 1.640 procedimentos médicos relacionados à endoscopia por ano. Os idosos (60-79 anos) representam 34,6% das internações, seguidos pelos adultos jovens (20-39 anos) com 13,6%. A população parda representa 71,1% das internações. A distribuição racial revela uma diversidade étnica significativa.CONCLUSÃO: A análise dos dados revela uma demanda crescente por procedimentos endoscópicos no Hospital Regional. O perfil dos pacientes internados mostra uma predominância de idosos e adultos jovens, com uma distribuição racial diversificada. Esses dados podem ser úteis para planejar e implementar políticas de saúde mais eficazes para essa população, incluindo programas de prevenção, diagnóstico precoce e melhoria nos serviços de saúde para idosos e adultos jovens.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147969 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÕES REGIONAIS DA EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO) NO BRASIL EM 10 ANOS

Autor(es): Camilla Fortuna Rezende 1; Joao.victor.fiscina@gmail.com 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 1; Alice Santana Pinto 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1; Júlia Romão Cruz 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Lucca Szwarcwing Barros 1; Bianca Santos Romeo 2; Mariasalinas22.2@bahiana.edu.br 2; Júlia Rocha Delgado 2;

1 - Universidade Federal da Bahia; 2 - Escola Bahiana de Medicina;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução: A hemorragia digestiva é um problema comum no departamento de emergência, apresentando uma incidência mundial anual de 100 casos a cada 100 mil habitantes, devendo ser considerada potencialmente fatal quando sangramento ativo. Desse modo, a terapêutica por embolização arterial tem sido cada vez mais utilizada como uma alternativa eficaz aos métodos clínico e/ou endoscópico, especialmente em casos refratários, tendo a vantagem de ser minimamente invasiva e altamente resolutiva, contudo, destaca-se a necessidade de médico altamente especializado e um serviço com o aparato tecnológico necessários. Objetivos: Com isso em mente, o presente estudo busca analisar a evolução das internações ocorridas em função da embolização arterial de hemorragia digestiva no Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, bem como sua distribuição nas regiões do país. Métodos: Refere-se a um estudo descritivo quantitativo, que teve como base de dados o Sistema de Informações Hospitalares no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/(SIH-SUS). Foram incluídas todas as embolizações arteriais (por procedimento endoscópico ou angiográfico) realizadas no Brasil entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2024, para tratamento de hemorragia digestiva. Foi realizada uma análise comparativa das taxas de realização do procedimento, identificando tendências e variações regionais no acesso e na realização dessa intervenção ao longo do tempo. Resultados: O total de internações no período analisado foi de 2.751, sendo 1.299 na região Sudeste, concentrando cerca de 48% dos procedimentos realizados no país, neste intervalo, seguido das regiões Nordeste, com 784 procedimentos (28,4%), Sul, com 532 (19,3%), Centro Oeste, 103 intervenções (3,7%) e, por último, apenas 33 na região Norte, apenas 1,1%. Em relação ao número anual de internações, houve um aumento significativo de mais de 100% entre o ano de 2015, com 165 procedimentos, para 2024, que registrou 337. Conclusão: Esse trabalho pôde evidenciar que houve um aumento do total de embolizações de artéria para a contenção de hemorragia digestiva ao longo do tempo, refletindo a implantação crescente dessa terapêutica, considerada superior quando comparada ao tratamento clínico/endoscópico pelos motivos citados na introdução. Entretanto, o maior número de procedimentos no Sudeste e o número reduzido no Norte demonstram uma centralização de equipes capacitadas e de materiais disponíveis para a realização do procedimento.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148147 - BIOPROSPECÇÃO DE MICRORGANISMOS AMAZÔNICOS COMO ALTERNATIVA SUSTENTÁVEL PARA DESCONTAMINAÇÃO DE ENDOSCÓPIOS: IMPACTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A contaminação de equipamentos endoscópicos por microrganismos resistentes é um desafio relevante para a segurança dos procedimentos gastrointestinais, contribuindo para infecções nosocomiais e aumento da morbimortalidade. Métodos tradicionais de esterilização, baseados em compostos químicos agressivos, apresentam limitações quanto à eficácia contra biofilmes bacterianos e à sustentabilidade ambiental. Diante disso, microrganismos da biodiversidade amazônica vêm sendo investigados como fontes de metabólitos com propriedades antimicrobianas e enzimas biodegradantes. O presente estudo teve como objetivo avaliar o potencial de extratos fúngicos e bacterianos isolados de solos amazônicos na desagregação de biofilmes formados por bactérias multirresistentes em superfícies que simulam endoscópios. Foram selecionadas amostras de Streptomyces sp., Bacillus sp. e fungos endofíticos amazônicos cultivados em meio seletivo e submetidos à extração de metabólitos bioativos. As amostras foram aplicadas sobre discos de aço inoxidável previamente colonizados por Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae, sob condições controladas de laboratório. A atividade antibiofilme foi quantificada por microscopia eletrônica e coloração de cristal violeta. Os resultados demonstraram que determinados extratos bacterianos reduziram em até 85% a densidade dos biofilmes, enquanto compostos enzimáticos fúngicos apresentaram ação sinérgica ao degradar a matriz extracelular polimérica. Nenhuma toxicidade residual foi observada nas superfícies tratadas, apontando para uma alternativa segura e sustentável de limpeza. Conclui-se que a bioprospecção da microbiota amazônica representa uma estratégia promissora no enfrentamento da contaminação de equipamentos endoscópicos, associando inovação tecnológica, preservação ambiental e controle de infecções gastrointestinais. Estudos clínicos subsequentes são recomendados para validação do uso dessas substâncias em protocolos hospitalares.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147838 - COLONOSCOPIA EM IDOSOS: ATÉ QUE IDADE OS BENEFÍCIOS DO RASTREAMENTO SUPERAM OS RISCOS?

Autor(es): Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 2; Maria Antonia Leão de Carvalho 2; Maria Fernanda da Hora Primo 2; Renata Stephanie Peixoto Silva 2; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 2; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 2;

1 - Escola bahiana de medicina e saúde pública ; 2 - Escola bahiana de medicina e saúde;

Apresentador(a): Letícia Nery da Silva Sampaio

Introdução: A colonoscopia é um método eficaz para o rastreamento do câncer colorretal (CCR), mas não há consenso sobre a idade limite para sua realização. Em idosos, o exame pode ser limitado pelo preparo necessário, pelos riscos de complicações e pelas opções de tratamento caso uma neoplasia seja detectada. Assim, esta revisão sistemática busca analisar a literatura disponível para determinar até que ponto os benefícios do rastreamento superam os riscos nessa população. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre o rastreamento do câncer colorretal em idosos, considerando o equilíbrio entre riscos e benefícios, a expectativa de vida e as complicações associadas à colonoscopia. Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca sistemática na base de dados PubMed, Cochrane Library e Scopus. Foram analisados 10 artigos, incluindo estudos transversais, revisões de literatura e estudos retrospectivos. Os critérios de inclusão consideraram estudos que avaliaram a prevalência de neoplasias, os riscos do procedimento e a expectativa de vida em idosos submetidos à colonoscopia. Estudos duplicados ou que não abordassem diretamente a relação risco-benefício do rastreamento foram excluídos. Resultados: Os estudos analisados indicam que a prevalência de neoplasias colorretais aumenta com a idade, sendo de 13,8% entre 50-54 anos, 26,5% entre 75-79 anos e 28,6% em pacientes com 80 anos ou mais. No entanto, a expectativa de vida reduzida impacta a eficácia do rastreamento, sendo de apenas 0,13 anos no grupo com 80 anos ou mais, em comparação com 0,85 anos no grupo de 50-54 anos Outro estudo demonstrou que pacientes entre 76-85 anos submetidos à colonoscopia de rastreamento apresentaram maior incidência de complicações, incluindo sangramento gastrointestinal (0,18%) e perfuração intestinal (0,09%) Além disso, idosos submetidos ao exame apresentaram risco aumentado de morte ou hospitalização em curto prazo. Conclusão: A decisão sobre a realização de colonoscopia em idosos deve ser individualizada, considerando a expectativa de vida, comorbidades e riscos do procedimento. Embora não haja um limite etário fixo, os benefícios diminuem após os 75 anos e os riscos aumentam após os 80 anos. Em contextos de alta demanda, como o SUS, a priorização deve ser feita para pacientes com expectativa de vida superior a 10 anos, utilizando ferramentas preditivas e decisão compartilhada entre médicos, pacientes e familiares.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147747 - DESIGUALDADE NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE ESTÔMAGO POR ENDOSCOPIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS REGIÕES COM MAIOR E MENOR COBERTURA

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Celijane Almeida Silva 9; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 10; Jocilene da Silva Paiva 11; Mariana Ribeiro Figueiredo 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa; 6 - Universidade Luterana do Brasil; 7 - Universidade de Caxias do Sul; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 9 - Centro Universitário Unifacisa; 10 - Centro Universitário Dom Bosco; 11 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira; 12 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

Introdução: O câncer de estômago é um grande desafio para a saúde pública no Brasil, com cerca de 21.480 novos casos previstos entre 2023 e 2025. A endoscopia digestiva alta é o principal método para diagnóstico precoce, permitindo a detecção de lesões iniciais e biópsias. No entanto, a distribuição desigual dos serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, dificulta o acesso ao exame, impactando os índices de mortalidade. Este estudo busca analisar essas desigualdades regionais no diagnóstico por endoscopia, visando embasar políticas públicas para melhorar o acesso e reduzir a mortalidade. Objetivo: Avaliar a desigualdade na realização da endoscopia digestiva alta para diagnóstico de câncer de estômago no Brasil, identificando as regiões com maior e menor cobertura. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal, com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis de diagnóstico por endoscopia e morbidade por neoplasia maligna do estômago, associadas às unidades federativas. Resultados: Entre novembro de 2019 e novembro de 2024, foram realizadas 983.706 endoscopias diagnósticas no Brasil, com maior concentração no Sul (516.362) e Sudeste (353.582), enquanto Nordeste (74.814), Centro-Oeste (23.092) e Norte (15.856) tiveram menor volume de exames. No mesmo período, registraram-se 167.862 casos de neoplasia maligna do estômago, com o Sudeste liderando em diagnósticos (68.289), seguido pelo Nordeste (40.072) e Sul (39.564). Destaca-se que o Sudeste, apesar de realizar menos exames que o Sul, tem o maior número de diagnósticos, e o Nordeste, mesmo com menor acesso ao exame, apresenta número semelhante ao Sul na confirmação da doença. Conclusão: Os dados revelam desigualdade no acesso à endoscopia diagnóstica no Brasil, influenciando a identificação do câncer gástrico. A baixa realização de exames em algumas regiões sugere possível subnotificação da doença, dificultando sua detecção precoce e tratamento. Isso reforça a necessidade de estratégias de saúde pública para ampliar o acesso, com investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e conscientização, promovendo uma resposta mais equitativa ao câncer gástrico no país.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147642 - DISTRIBUIÇÃO E CUSTO DOS DIAGNÓSTICOS POR ENDOSCOPIA NO BRASIL: UM RECORTE DE 2018 A 2024 USANDO DADOS DO DATASUS

Autor(es): Amanda Caixeta Campos 1; Bianca Cruz Cavalcanti Batista 2; Milena Sandri Ilhesca 3; Victhor Luiz Senna de Moraes 4; Marcio Cristiano de Melo 1; Newton Murillo Duarte de Avellar Netto 5;

1 - Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic de Araras; 2 - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - Universidade Federal de São Carlos; 4 - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 5 - Faculdade Estácio de Sá - Bahia;

Apresentador(a): Amanda Caixeta Campos

INTRODUÇÃO: A endoscopia digestiva é amplamente utilizada para diversos fins diagnósticos e terapêuticos, sendo cada vez mais aprimorada pelos avanços tecnológicos, o que amplia suas possibilidades de uso. Dada sua versatilidade, ela é largamente empregada no Brasil, tornando necessária a análise de seus indicadores. OBJETIVOS: Analisar a quantidade e o custo das endoscopias digestivas diagnósticas realizadas nas regiões brasileiras entre 2018 e 2024. MÉTODOS: Estudo ecológico com dados secundários de produção hospitalar, extraídos da base DATASUS/TABNET, do Ministério da Saúde. Foram incluídos procedimentos diagnósticos por endoscopia com caráter de urgência ou eletivo realizados nas regiões brasileiras entre 2018 e 2024. As variáveis analisadas foram: número total de procedimentos e custo correspondente. Os dados foram organizados em planilha Excel para análise descritiva. RESULTADOS: Entre 2018 e 2024, foram realizados 49.963 procedimentos endoscópicos diagnósticos no Brasil. O ano de 2023 teve o maior número (n=9.355) e 2018 o menor (n=483). A região Sul realizou a maioria dos exames (n=23.605), seguida do Sudeste (n=17.727), Nordeste (n=6.617), Norte (n=1.115) e Centro-Oeste (n=899). Procedimentos de urgência representaram 70,50% (n=35.226) do total, com pico em 2023 (n=6.348). O Sul liderou nos diagnósticos de urgência (n=17.996), seguido do Sudeste (n=13.814), Nordeste (n=2.446), Centro-Oeste (n=679) e Norte (n=291). Os procedimentos eletivos corresponderam a 29,50% (n=14.737), com maior concentração também em 2023 (n=3.007). O maior número de procedimentos eletivos foi registrado no Sul (n=5.609), seguido do Nordeste (n=4.171), Sudeste (n=3.913), Norte (n=824) e Centro-Oeste (n=220). O custo total dos procedimentos foi de R$ 121.188.919,50, sendo R$ 108.194.214,84 para urgências e R$ 12.994.704,66 para eletivos. O maior custo total ocorreu em 2023 (R$ 25.996.843,44), sendo também o ano com maior custo em urgência (R$ 23.517.680,73). Para eletivos, o maior custo foi em 2022 (R$ 2.894.072,64). CONCLUSÕES: As endoscopias digestivas apresentaram tendência de crescimento no período, com predomínio de procedimentos de urgência, que também concentraram os maiores custos. Estudos adicionais são necessários para compreender a predominância de diagnósticos urgentes em detrimento dos eletivos no SUS.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148112 - ECOENDOSCOPIA NA ABORDAGEM DE LESÕES RETROPERITONEAIS: RELATO DE CASO DE UM LINFOMA RARO.

Autor(es): Marcella de Albuquerque Wanderley 1; Amanda Lage Araújo Alves 2; Lara de Souza Kodra 2; Diego Amorim França 2; Samara Soares Mendonça Conrado 2; Isabella Miranda Guimarães 2; Mariceli Santos Costa Madureira 2; Rosânia Maria Inácio 2; Ana Maria Zuccaro 2;

1 - Hospital Federal de Ipanema ; 2 - Hospital Federal de Ipanema;

Apresentador(a): Marcella de Albuquerque Wanderley

Apresentação do caso: paciente feminina, 49 anos, sem comorbidades, queixa de dor abdominal persistente, associada a náuseas, perda de 7 quilos em 3 meses, mal-estar geral e cansaço excessivo. Exame físico normal e ausência de linfadenopatias periféricas. Exames laboratoriais apresentavam discreta pancitopenia e os marcadores tumorais CA 19.9, CEA, CA 15-3, CA 125 e alfafetoproteína estavam normais. Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciou aumento difuso da cabeça pancreática, além de linfonodomegalias retroperitoneais e na raiz do mesentério, sem evidências de lesões à distância. Submetida a ecoendoscopia com visualização de massa retroperitoneal extensa, hipoecoica, de margens irregulares, envolvendo tronco celíaco, com linfonodomegalias difusas. Análise histopatológica de biópsia ecoguiada com agulha FNB 22G revelou células tumorais grandes, com núcleos irregulares e pleomorfismo, apresentando um padrão difuso de crescimento compatível com linfoma não-Hodgkin, tipo difuso de grandes células B (DLBCL), confirmado por imuno-histoquímica, com positividade para CD20, CD10, Bcl-2 e Ki67 de 70%. A paciente foi encaminhada para oncologia. Discussão: O DLBCL com apresentação primária no retroperitônio é uma forma rara de linfoma e uma das mais agressivas, com poucos relatos na literatura. O DLBCL pode se apresentar de forma insidiosa, com sintomas inespecíficos e com lesões de difícil acesso ao tecido, o que dificulta o diagnóstico em fases iniciais. Nesse contexto, a ecoendoscopia se mostra uma ferramenta importante para elucidação de patologias retroperitoneais, dentre elas o linfoma, permitindo uma avaliação detalhada, com imagens de alta resolução, definindo localização, margens e características, além da possibilidade de aquisição de tecido através de biópsias dirigidas de forma minimamente invasiva, alcançando o diagnóstico definitivo. O tratamento com esquema quimioterápico é eficaz em muitos pacientes, especialmente quando a doença é diagnosticada precocemente. Comentários Finais: Este caso demonstra o papel da ecoendoscopia além das clássicas indicações do estudo do próprio trato gastrointestinal, permitindo diagnóstico e manejo de lesões adjacentes, como neste caso de linfomas retroperitoneais, uma condição rara e muitas vezes desafiadora de identificar. A capacidade de realizar uma avaliação detalhada e biópsias dirigidas foram cruciais para o diagnóstico e para a definição de um plano terapêutico eficaz.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148003 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PELA TÉCNICA DE GASTROPEXIA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autor(es): Gustavo Vieira Souza 1; Bárbara Parente Coelho 1; Cassio Vieira de Oliveira 1; Daniel Mendes Shiroma 1; Claudia Nishida Hasimoto 1; Mauro Masson Lerco 1; Walmar Kerche de Oliveira 1; Maria Aparecida Coelho de Arruda Henry 1;

1 - Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu;

Apresentador(a): Gustavo Vieira Souza

INTRODUÇÃO: A gastrostomia endoscópica percutânea foi descrita em 1980 por Gauderer MWL, desde então, outras técnicas foram desenvolvidas, sendo a de tração a mais utilizada. Em pacientes portadores de obstruções aerodigestivas, em especial por neoplasias malignas, recomenda-se o uso de métodos que evitem a manipulação da lesão devido ao risco de complicações. Neste contexto, a técnica de gastropexia se faz relevante. OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico, indicações e desfechos clínicos dos pacientes submetidos a gastrostomia endoscópica pela técnica de gastropexia em nosso serviço. MÉTODO: Realizado levantamento de pacientes submetidos à gastrostomia endoscópica pela técnica de gastropexia, de janeiro de 2024 a março de 2025. Os procedimentos foram realizados com auxílio da equipe de anestesia e antibioticoprofilaxia. Na técnica utilizada, após insuflação da câmara gástrica de forma suficiente para identificação das paredes e adequada transiluminação com gastroscópio, realizadas quatro punções com Abocath 14Fr na parede gástrica anterior, topografia de hipocôndrio esquerdo. Através de cada par de Abocaths, introduzidos fios de nylon 2-0, sendo um simples e outro duplo, de forma que após a tração do conjunto se configurasse a fixação da parede gástrica. Entre as duas áreas fixadas, distando cerca de 15mm, realizada pequena incisão para passagem da sonda, seguido de dissecção e punção com trocarte de 5mm. Após a punção realizada passagem de bougie infantil para guiar o trajeto da sonda de gastrostomia convencional 20 ou 24Fr, sendo este retirado após insuflação do balão da sonda. Ao fim do procedimento, realizada limpeza e tração adequada do anteparo da sonda, checada posição pela visão endoscópica. RESULTADO: Obtidos 17 pacientes, sendo 70.5% homens, a média de idade foi de 65.8 anos. As indicações de via alimentar definitiva foram em sua maioria por obstrução neoplásica: câncer de esôfago 64.7%, câncer orofaringe 17.6%, câncer da transição gastroesofágica 11,7% e 5.88% por causas não oncológicas. O tempo médio de internação após procedimento foi de 2.6 dias. O IMC variou de 12.4 a 31.6 kg/m2. Evoluíram sem intercorrências graves, 94,1% dos pacientes. CONCLUSÃO: A gastrostomia por via endoscópica com gastropexia possui benefício nas obstruções aerodigestivas, e apesar de sua descrição desde 2011, a literatura carece de estudos multicêntricos que permitam comparar seus resultados.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148109 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM SITUS INVERSUS TOTALIS: UM DESAFIO ENDOSCÓPICO

Autor(es): Bárbara Vitali de Mattos Pereira 1; Dialina da Conceição Martins Machado 1; Rodrigo Siqueira da Rocha Dias 1; Giselle de Araújo Gomes 1; Bruno Jorge de Almeida 1; Talita Dourado Rocha 1; Ana Carolina Melo Valente 1;

1 - Hospital Central da Polícia Militar do RJ;

Apresentador(a): Bárbara Vitali de Mattos Pereira

Apresentação do Caso: A. M. F. S, feminina, 60 anos, internada por disfagia progressiva com indicação de gastrostomia. História pregressa de doença de Parkinson e AVE isquêmico, além de pneumonias brocoaspirativas prévias. Familiar relatou que a paciente apresentava os órgãos trocados de lado, sendo confirmado diagnóstico de situs inversus totalis com tomografia computadorizada. Ao exame endoscópico, observava-se transiluminação da parede anterior do corpo gástrico no quadrante superior direito, onde foi optado pela técnica de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) por tração. Procedimento sem intercorrências, anteparo externo fixado no quadrante superior direito do abdomen. Discussão: O objetivo deste trabalho é elucidar as dificuldades do procedimento de PEG em um paciente com situs inversus totalis, com foco na técnica do exame e suas particularidades. Situs inversus totalis é uma alteração congênita rara, estabelecida durante o período de formação embrionária, caracterizada pelo desenvolvimento das vísceras no lado oposto de sua topografia. Já a PEG é um procedimento clínico-cirúrgico descrito pela primeira vez por Gauderer e Ponsky em 1980, indicado para pacientes que necessitam manter uma via de alimentação enteral prolongada. A técnica de tração ou “pull”, é a mais amplamente utilizada e baseia-se em identificar a parede anterior do corpo gástrico por meio de transiluminação endoscópica e identificação digital do local de punção desejado. Com a incisão da agulha de modo apropriado é passado um fio-guia que é recolhido com alça endoscópica e puxado para fora através da boca. Neste momento se prende a sonda de gastrostomia e aplica-se uma tração contínua do fio-guia através do local da punção da parede abdominal com posicionamento adequado do anteparo interno que é confirmado endoscopicamente. O presente relato trata-se de uma paciente com disfagia na qual foi indicada gastrostomia endoscópica pela incapacidade de dieta oral pelas sequelas neurológicas. Durante o exame foi realizada endoscopia digestiva alta que identificou a inversão da parede anterior do estômago para o quadrante superior direito do abdomen mas que não impedia a transiluminação da parede abdominal e a realização do procedimento pela técnica de tração. Comentários Finais: A anatomia invertida pode se tornar um desafio ao endoscopista, que precisa ter amplo conhecimento técnico para manejar o procedimento e as intercorrências relacionadas à confecção de gastrostomias endoscópicas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147563 - HEMOBILIA PÓS-CPRE: A COMPLEXIDADE DE UMA FÍSTULA ARTERIO-BILIAR

Autor(es): Nathalia Grion Trevisane 1; Daniel Spir Barrionuevo 1; Carolina Akemi Komatsu 1; Amanda Marques Garcia 1; Daniel Mendes Shiroma 1; Fausto Mariano Junior 1;

1 - UNESP;

Apresentador(a): NATHALIA GRION TREVISANE

APRESENTAÇÃO DO CASO D.P.R., 36 anos, sem comorbidades, foi submetida em cidade de origem a CPRE em 06/2024 devido a quadro de coledocolitíase. Durante o procedimento os cálculos foram removidos, mas, devido à incerteza quanto ao clareamento completo do hepatocolédoco, optou-se pela colocação de prótese biliar. Em 08/2024 paciente foi submetida a colecistectomia via laparotômica. Em 01/2025 a paciente iniciou quadro de dor em epigástrio associado a episódios de melena, sendo realizado exame de US abdominal que evidenciou: "Prótese biliar com extremidade proximal no interior do lobo direito hepático". No dia 23/01/2025 foi submetida a nova CPRE para retirada da prótese biliar, realizado sem intercorrências. No entanto, após algumas horas a paciente iniciou quadro de hematêmese volumosa e evolução para choque hipovolêmico, sendo encaminhada ao nosso serviço no dia 25/01/2025 para investigação de sangramento intestinal. Paciente recebeu transfusão de 5 CH e PFC e foi submetida a EDA que revelou "sangramento ativo pelo orifício de papila duodenal" sugestivo de hemobilia. Realizou então AngioTC que demonstrou: "Dilatação das vias biliares extra-hepáticas com ducto colédoco de 0,9 cm preenchido por conteúdo hiperdenso, compatível com hemobilia, e pequena dilatação focal de ramo da artéria hepática comum no segmento hepático VIII, sugestiva de fístula arterio-biliar ou pseudoaneurisma". Em 29/01/2025, a paciente foi submetida a embolização do ramo da artéria hepática direita.. A paciente permaneceu em observação por três dias e teve alta em 01/02/2025, com retorno ambulatorial programado. DISCUSSÃO DO CASO O sangramento após CPRE é uma complicação rara (1 a 3%) e geralmente está relacionado a esfincterotomia, sangramento da submucosa da papila ou, mais raramente, a lesões vasculares. No caso descrito, a formação aneurismática parece ter ocorrido devido a trauma vascular após a colocação da prótese biliar, formando uma fístula arterio-biliar que evoluiu para sangramento mais ativo após a retirada da mesma. COMENTÁRIOS FINAIS Este caso ressalta uma rara, porém significativa complicação pós-CPRE levando a complicações graves como hemorragias massivas e choque hipovolêmico. Este relato enfatiza a importância do monitoramento pós-procedimento e a necessidade de avaliações minuciosas para detectar fístulas arterio-biliares ou pseudoaneurismas, raramente descritos na literatura, mas com impacto significativo no prognóstico do paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148044 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARIZES GÁSTRICAS EM CIRROSE: ABORDAGEM ENDOSCÓPICA COM CLIPES E CIANOACRILATO

Autor(es): Joao Guilherme de Mendonca 1; Marcus Vitor Nunes Lindote 1; Eduardo de Barros Baruki 2; Maira Lima Miacava 1; Thainara Missassi Heller 1; Mykhael Hanna Mady 1; João Victor Manarelli Barbosa 3;

1 - Hospital do Cancer de Mato Grosso; 2 - Hospital Santa Rosa; 3 - Centro Universitario de Varzea Grande;

Apresentador(a): joao guilherme de mendonca

Apresentação do caso Paciente sexo masculino, 57 anos, com histórico de HAS, DM, Hemorroida, HPB, RCUI, Hepatite C (a qual havia sido tratada) e cirrose. Histórico familiar de Da entrada hospitalar com quadro de hematêmese em grande quantidade, HB: 9, plaquetas: 81.000. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA) após estabilização inicial, evidenciando varizes de fundo gástrico (classificação GOV2) com ponto de sangramento ativo, sendo realizado tratamento inicial com hemostasia mecânica através de clipes endoscópicos. Devido ao risco de ressangramento, foi indicado tratamento definitivo com injeção de cianoacrilato nas varizes gástricas, com sucesso na oclusão do vaso sangrante. O paciente evoluiu sem novos episódios de sangramento, mantendo estabilidade hemodinâmica. Recebeu alta com recomendação de acompanhamento ambulatorial para avaliação de possível necessidade de TIPS (shunt portossistêmico intra-hepático transjugular) devido ao alto risco de ressangramento. Discussão: A hemorragia digestiva alta (HDA) por varizes gástricas ocorre em aproximadamente 20% dos pacientes cirróticos com hipertensão portal, sendo associada a alta morbimortalidade. Diferente das varizes esofágicas, as varizes gástricas são menos responsivas à ligadura elástica e frequentemente requerem terapias endoscópicas alternativas. O uso de clipes endoscópicos pode ser uma medida inicial eficaz para controle temporário do sangramento, permitindo a estabilização hemodinâmica antes da terapia definitiva. A injeção de cianoacrilato é o tratamento de escolha para varizes gástricas sangrantes, promovendo hemostasia eficaz através da polimerização rápida do adesivo dentro do vaso. No entanto, há risco de embolização sistêmica, exigindo experiência do endoscopista. O TIPS pode ser indicado em casos de sangramento recorrente ou hipertensão portal refratária ao tratamento clínico. Comentários Finais: Este caso ilustra a importância da abordagem sistemática da HDA em pacientes cirróticos, enfatizando o manejo hemodinâmico inicial, a seleção criteriosa das terapias endoscópicas e a necessidade de acompanhamento estratégico para prevenção de ressangramento. O sucesso terapêutico depende da atuação integrada entre emergencistas, gastroenterologistas e hepatologistas, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147811 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GASTROENTEROLOGIA: AVANÇOS, DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Autor(es): Tuane de Souza Conceição 1; Isabela Cabral Martins 1; Lucas Ribeiro Dallegrave 1;

1 - UNIPAR;

Apresentador(a): Tuane de Souza Conceição

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) tem promovido avanços significativos na gastroenterologia, auxiliando no diagnóstico e tratamento das doenças do sistema digestivo. Ferramentas baseadas em IA melhoram a identificação de lesões pré-cancerígenas, reduzem erros humanos e ampliam as taxas de detecção de patologias. Dessa forma, no campo da gastroenterologia, essa tecnologia tem sido aplicada principalmente em exames endoscópicos, colonoscopias e na estratificação de riscos de doenças digestivas. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica acerca da Inteligência Artificial na Gastroenterologia, suas ferramentas e impactos. Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases UpToDate e PubMed, utilizando os termos "Inteligência Artificial" e "Gastroenterologia". Foram selecionados artigos de 2022 a 2024, focando em estudos relevantes sobre o uso da IA no diagnóstico e tratamento de doenças gastrointestinais. Desenvolvimento: As IAs, por meio de sistemas e algoritmos, têm o potencial de otimizar os procedimentos na gastroenterologia. Na endoscopia, a detecção assistida por computador (CADe) demonstrou aumento nas taxas de detecção de adenomas (ADR) em comparação com a colonoscopia convencional, embora sua eficácia na detecção de adenomas avançados ainda não esteja confirmada, estudos indicam que essa tecnologia pode reduzir a variabilidade entre endoscopistas e melhorar a precisão diagnóstica. Enquanto isso, Redes neurais Convolucionais (CNNs) são empregadas para a análise e classificação de imagens endoscópicas com alto grau de acurácia, auxiliando na diferenciação entre lesões benignas e malignas. Outro avanço relevante é o algoritmo GUTOID, o qual mostrou eficiência na identificação de múltiplas lesões e marcos anatômicos. Além disso, devido às limitações dos sistemas tradicionais de estratificação, modelos de aprendizado de máquina estão sendo investigados para melhorar a previsibilidade e o manejo clínico da gravidade da pancreatite aguda (PA). Conclusão: Infere-se, portanto, que a Inteligência Artificial tem aprimorado o diagnóstico e otimizado procedimentos gastroenterológicos, com impacto significativo na detecção de lesões e estratificação de riscos. No entanto, são necessários mais estudos para validar sua eficácia e garantir uma integração segura na prática clínica.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147629 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E COMPLEXIDADE DAS CIRURGIAS DE EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA VIA ENDOSCÓPICA NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE 5 ANOS (2020-2024).

Autor(es): Julia Helena Estrella 1; Ynahe Cristine de Fontes Pereira 1; Gabriela Sponton Sesti 1; Natália Mariana Silva Luna 1; Isadora Zanon de Sant' Anna Vitor 1; Pedro Henrique Duarte de Souza 1;

1 - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO;

Apresentador(a): JULIA HELENA ESTRELLA

Introdução: a hemorragia digestiva (HD) é uma condição clínica de alta gravidade e potencial letalidade, exigindo intervenções rápidas e eficazes. A embolização arterial guiada por endoscopia tem se consolidado como uma abordagem minimamente invasiva para o controle de sangramentos refratários, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico. Apesar dos avanços tecnológicos e da ampliação do acesso a esse tipo de tratamento, a literatura nacional ainda carece de dados epidemiológicos detalhados sobre sua aplicabilidade e complexidade no Brasil. A avaliação desses dados poderá fornecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de manejo, otimização dos recursos em saúde e melhoria dos desfechos clínicos desses pacientes. OBJETIVOS: analisar o perfil epidemiológico e a complexidade das cirurgias de embolização arterial de HD guiadas por endoscopia no estado de São Paulo entre 2020 e 2024. MÉTODOS: Foram utilizados dados do DATASUS, acessados via TabNet, considerando internações entre 2020 e 2024. Os dados foram organizados e analisados no SPSS 13.0. RESULTADOS: os estudos indicam que a malformação arteriovenosa (MAV) é a principal causa de hemorragia crônica do trato gastrointestinal, sendo a endoscopia digestiva alta (EDA) o exame mais utilizado. Em casos mais complexos, recorre-se à angiotomografia e à angiografia seletiva, cuja taxa de diagnóstico pode atingir 90% em sangramentos ativos. A embolização mostrou sucesso em 77% dos casos de sangramento digestivo alto e 78% no baixo, com taxas de 90% a 100% após o procedimento e 81% a 91% após 30 dias. Em pacientes com pancreatite crônica aguda e hemorragia, a embolização com micromolas foi eficaz. Além dos tratamentos convencionais, novas técnicas como clipes over-the-scope, pó hemostático e stents autoexpansíveis têm aprimorado o controle do sangramento. CONCLUSÃO: Este estudo analisou o perfil epidemiológico e a complexidade das cirurgias de embolização arterial de hemorragia digestiva no estado de São Paulo entre 2020 e 2024. Os resultados indicaram que a embolização endoscópica é uma técnica eficaz para controlar hemorragias digestivas, com altas taxas de sucesso. A malformação arteriovenosa foi identificada como uma das principais causas, e novas tecnologias, como clipes e stents, têm aprimorado o manejo. Esses achados destacam a importância de continuar a atualização das técnicas e a análise de dados para melhorar os desfechos clínicos e otimizar o uso de recursos de saúde.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147724 - RECIDIVA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO E COLÔNICO: UM CASO RARO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

Autor(es): Henriquy Aguiar Coelho 1; Fernanda Teramoto 1; Aline Garcia 1; Paolla Ravida Alves de Macedo 1; Paulo Victor de Jesus Silva 1; Ana Paula Nunes Bento 1; Beatriz Piaulino de Araujo 1; Simone Reges Perales 1; Elaine Cristina de Ataide 1;

1 - UNICAMP;

Apresentador(a): Henriquy Aguiar Coelho

O carcinoma renal de células claras (CRCC) apresenta altas taxas de metástases, acometendo principalmente pulmão, fígado e ossos. Objetiva-se relatar um raro caso de recidiva de CRRC como causa de hemorragia digestiva baixa devido acometimento colônico. Paciente masculino, 60 anos, pós-nefrectomia direita realizada em 2018 e pós-prostatectomia em 2022, devido, respectivamente, carcinoma renal de células claras e adenocarcinoma de próstata. Em seguimento ambulatorial, apresentou em 2023 queixa de hematoquezia e dor abdominal. Realizou colonoscopia que revelou lesão polipoide não-obstrutiva no cólon ascendente, com biópsia inicial inconclusiva. A Tomografia Computadorizada (TC) confirmou massa na loja renal direita (9,6 cm), invadindo cólon e fígado, além de nódulos hepáticos e em topografia da adrenal direita, suspeitos para acometimento secundário. Realizada biópsia guiada por TC, sendo confirmada recidiva de CRCC, então, iniciado tratamento quimioterápico com Pazopanibe, com boa resposta inicial. Porém, procurou atendimento de emergência pois evoluiu com recorrência do sangramento intestinal, refratário ao tratamento clínico, com múltiplas transfusões sanguíneas. Nesse contexto, foi submetido a laparotomia exploradora, sendo realizada colectomia direita + segmentectomia hepática (SV, SVI, SVII) + adrenalectomia + linfadenectomia + ressecção peritoneal de flanco direito e ileostomia terminal em 01/2025, cujo anatomopatológico evidenciou lesão ressecada em bloco com margens livres. O paciente apresentou boa recuperação clínica e funcional, com KPS de 100%. No caso de CRCC, apesar da cirurgia curativa inicial, recidivas ocorrem em 20-40% dos casos, mais comumente em pulmão, fígado e ossos. As metástases colônias são atípicas e pouco descritas na literatura e se apresentaram, geralmente, por dor abdominal e hematoquezia. O tratamento multimodal (terapia-alvo + cirurgia) pode oferecer controle local e sobrevida prolongada, especialmente em lesões ressecáveis com margens negativas. O caso relatado destaca a importância da suspeição de metástases atípicas em pacientes com CRCC, mesmo após o tratamento curativo inicial e reforça o papel da abordagem cirúrgica como controle, não somente dos sintomas agudos, mas também visando aumento da sobrevida desses pacientes.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148114 - RELATO DE CASO: ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL SECUNDÁRIO EVIDENCIADO EM EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTE COM MELANOMA DE MUCOSA NASAL

Autor(es): Maria Eduarda Giocondo Ramos 1; Kleber Allan Bittencourt de Castro Vieira 1; Gerson Sardella Delsin 1;

1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Apresentador(a): Maria Eduarda Giocondo Ramos

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente E.B.S.F., masculino, 47 anos, com diagnóstico histológico de melanoma maligno de mucosa nasal a esquerda. Paciente encaminhado ao serviço para confecção de gastrostomia endoscópica, solicitada por dificuldade alimentar secundária à extensão da patologia. Paciente sem proposta cirúrgica, com acometimento de base de crânio, órbita, nariz e maxila, impossibilitando passagem de sonda nasoenteral. Já realizados 3 ciclos de Nivolumabe e Relatlimabe. Paciente admitido lúcido e orientado, estável hemodinamicamente e em ar ambiente, com queixa de perda visual a esquerda, dor intensa em face e dificuldade alimentar devido algia à mastigação. Negava queixas gastrointestinais. Paciente sem outras comorbidade, em uso apenas de analgésicos simples e opioides. Paciente negava realização de endoscopia digestiva alta prévia. Exame de endoscopia digestiva alta para confecção de gastrostomia realizado em ambiente hospitalar, com anestesia geral sob intubação orotraqueal aos cuidados da equipe de anestesiologia. Em exame evidenciados esôfago, antro e bulbo sem alterações, no entanto, fundo e corpo gástrico, e segunda porção duodenal, exibiam múltiplas lesões de coloração enegrecida, medindo entre 5 e 30 mm, majoritariamente circulares e com bordas bem definidas, algumas de formato irregular e bordas mal delimitadas, elevadas, por vezes com depressão e ulceração central, contraindicando confecção de gastrostomia endoscópica por provável acometimento secundário. Realizadas biópsias de lesões para estudo anatomopatológico. DISCUSSÃO: O melanoma não pode ser subestimado. Vigilância clínica, aliado a campanhas de conscientização, facilitam o reconhecimento precoce, levando a diagnósticos mais oportunos. Se identificado em estágios iniciais, as opções terapêuticas são mais eficazes, proporcionando taxas de sobrevida favoráveis. Deve-se considerar a possibilidade de metástases em órgãos não convencionais, como o trato gastrointestinal, e abordagens multidisciplinares que integrem especialistas em oncologia, cirurgia e endoscopia digestiva para um manejo adequado e eficaz. COMENTÁRIOS FINAIS: Embora as metástases gástricas em pacientes com melanoma sejam infrequentes e geralmente assintomáticas, sua ocorrência pode exercer um impacto profundo na qualidade de vida do paciente, sendo sempre priorizado um diagnóstico precoce para uma tentativa de aumento da taxa de resposta terapêutica, com consequente melhora da sobrevida e do manejo clínico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147559 - RELATO DE CASO: PERFURAÇÃO ESOFÁGICA POR ESPINHA DE PEIXE COMPLICADA POR MEDIASTINITE

Autor(es): Ludgero Carvalho 1; Daniela Cândido Pinheiro de Almeida 2; Rauany Forte Rodrigues dos Santos 2; Yasmin Pimentel Machado Gonçalves 2; Thiago Villela Podadera Costa 2; Rosyane Rena de Freitas 3;

1 - Universidade de Taubaté ; 2 - Universidade de Taubaté; 3 - Universidade Federal de Juiz de Fora;

Apresentador(a): Daniela Cândido Pinheiro de Almeida

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente sexo masculino, 58 anos, transferido para a UTI de hospital terciário com suspeita de COVID-19 em 2020: quadro de insuficiência respiratória, derrame pleural bilateral, opacidade em vidro fosco pulmonar bilateral e sinais de infecção generalizada. Na história foi referido quadro de início após ingerir peixe com sensação de engasgar-se com a espinha há 07 dias. O teste de COVID-19 foi negativo. EDA, diagnosticou perfuração esofágica na transição cervicotorácica. Sinais clínicos e radiológicos de mediastinite, empiema pleural bilateral e choque séptico. As intervenções incluíram drenagem pleural bilateral, cervicotomia exploradora com esofagostomia cervical lateral com cateterização do orifício da perfuração com sonda Foley, dissecção do esôfago e deslocamento da área da perfuração guiada pelo Foley até a parede cervical. Laparotomia com lavagem e drenagem mediastinal por dissecção manual transhiatal do hiato diafragmático ate a região cervical e jejunostomia. Seguiu suporte hemodinâmico pela UTI. Permaneceu internado por 52 dias, evoluindo com melhora do quadro. Retirado o Foley em 32 dias. Realizada progressão gradativa da dieta oral. EDA de controle em 45 dias com fechamento total da perfuração. Progressão posterior para dieta geral sem sequelas DISCUSSÃO: Identificar perfurações esofágicas nas primeiras 24h está diretamente relacionado a melhores resultados clínicos. Diagnósticos superiores a 48h aumentam significativamente a morbidade e mortalidade devido à infecção. Os que sobrevivem com cirurgias de urgência mais radicais, como esofagostomia terminal cervical, toracotomias e laparotomias extensas, exigem posterior esofagectomia, com sequelas relacionadas à deglutição, disfagia intermitente, estenose cicatricial ou mesmo óbito por complicações da reconstrução. COMENTÁRIOS FINAIS: Essa estratégia permitiu a cicatrização da fístula, com resolução de um quadro grave de mediastinite sem sequelas e possibilitando nutrição sem restrições.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147812 - RELATO DE CASO: TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ESTENOSE BILIAR BENIGNA PÓS-COLECISTECTOMIA

Autor(es): Tuane de Souza Conceição 1; Lucas Ribeiro Dallegrave 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1;

1 - UNIPAR;

Apresentador(a): Tuane de Souza Conceição

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 57 anos, com histórico de colecistectomia videolaparoscópica (VLP), foi submetida à Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), que evidenciou uma redução de 5 mm no local de inserção do ducto cístico no ducto hepático comum. O achado confirmou a presença de uma estenose benigna do hepatocolédoco ao nível da inserção do ducto cístico, associada à presença de clipes metálicos. Discussão: A estenose biliar como complicação da colecistectomia ocorre em cerca de 0,5% dos casos. O diagnóstico é geralmente suspeitado com base nos sintomas clínicos, como icterícia, dor abdominal e prurido, além de alterações laboratoriais compatíveis com colestase. Exames de imagem, como ultrassonografia abdominal e colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM), auxiliam na confirmação, evidenciando a dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos. As estenoses biliares benignas pós-colecistectomia ocorrem geralmente devido a trauma cirúrgico inadvertido, processo inflamatório local ou fibrose progressiva. O manejo endoscópico com dilatação e próteses plásticas tem se mostrado uma alternativa minimamente invasiva eficaz, evitando a necessidade de procedimentos cirúrgicos mais agressivos. A classificação endoscópica das lesões de via biliar permite orientar o tratamento e prever a resposta terapêutica. A utilização sequencial de CPREs e o uso progressivo de próteses são estratégias essenciais para evitar recidivas da estenose e garantir adequada drenagem biliar. Nesse caso, o tratamento endoscópico foi conduzido com dilatação progressiva da estenose e colocação sequencial de próteses biliares plásticas. Ao longo de sete meses, foram realizadas três CPREs, resultando em melhora clínica e resolução da obstrução biliar. Na última CPRE, foi realizada dilatação com balão hidrostático até 12 mm, observando-se a perda da cintura da estenose. Ao término do tratamento, a paciente permaneceu com três próteses biliares plásticas. Conclusão: Este caso demonstra a eficácia do tratamento endoscópico progressivo para estenose biliar benigna pós-colecistectomia. A paciente evoluiu de forma satisfatória, sem necessidade de intervenção cirúrgica adicional. O seguimento endoscópico periódico é fundamental para avaliar a resolução completa da estenose e prevenir complicações futuras.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147938 - RESSECÇÃO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE RETO COM TÉCNICA DE LIGADURA ELÁSTICA E CONDUTA NA RESSECÇÃO INCOMPLETA – RELATO DE CASO

Autor(es): Talita Dourado Rocha 1; Bruno Jorge de Almeida 2; Viviane Eiras G. de Macedo Prado 2; Dialina da Conceição Martins Machado 2; Barbara Vitali de Mattos Pereira 2; Giselle de Araújo Gomes 2; Rodrigo Siqueira da Rocha Dias 2;

1 - Hospital Central da Polícia Militar ; 2 - Hospital Central da Polícia Militar;

Apresentador(a): Talita Dourado Rocha

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (TNEs) são doenças raras, compreendendo cerca de 0,49% de todas as neoplasias malignas do trato gastrointestinal. O reto é o segundo local mais comum e representa 20% de todos os TNEs gastrointestinais. TNEs retais menores que 10 mm e confinados à submucosa têm baixo risco de metástase e a ressecção endoscópica é uma opção terapêutica segura. Objetivo: O presente relato de caso tem como objetivo abordar o tratamento endoscópico de TNEs retais e o seguimento em casos de ressecção incompleta. Relato de caso: Paciente feminina, 63 anos, apresentando diarreia há 2 meses, associada à perda ponderal e astenia. Foi submetida à colonoscopia diagnóstica e identificadas duas lesões subepiteliais no reto distal. A ecoendoscopia evidenciou duas lesões com aspecto subepitelial, originadas na camada submucosa, medindo 05 e 08 mm, sendo realizada punção ecoguiada da maior lesão, que constatou TNE grau 1. Foi optado por ressecção endoscópica modificada das lesões, utilizando ligadura elástica com técnica de sucção. O laudo anatomopatológico confirmou TNE grau 1, sendo obtidas margens livres da lesão menor e margem inferior comprometida da lesão maior, sem acometimento linfovascular. Optado por acompanhamento da paciente com colonoscopia em 6 meses. Discussão: As neoplasias neuroendócrinas retais, na sua maioria, são lesões pequenas e com baixo potencial de malignidade. Os fatores de risco para metástase de TNEs incluem o tamanho do tumor, invasão da muscular própria, classificação patológica (índice Ki-67 e mitoses), infiltração linfovascular e achados endoscópicos atípicos. Os estudos mostram que TNEs restritos à submucosa, bem diferenciados, menores que 10 mm, sem atipias e sem invasão linfovascular possuem baixo risco de metástase e podem ser ressecados endoscopicamente com segurança. Cha et al. demonstrou que o TNE retal pequeno grau 1, ressecados incompletamente, podem ser acompanhados com segurança por endoscopia por pelo menos 2 anos, sem necessidade de ressecção adicional. No entanto, considerando a lenta taxa de crescimento do TNE, deve ser sugerido um período de acompanhamento maior. Conclusão: TNE retais pequenos podem ser ressecados pela técnica da ligadura elástica e, se ressecados incompletamente, podem ser acompanhados com colonoscopias por um período de 2 anos, porém este período não pode ser considerado suficiente devido ao comportamento lento dessas lesões, sendo necessários estudos a longo prazo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

148100 - TRATAMENTO COM VÁCUO ENDOSCÓPICO DE LACERAÇÃO ESOFÁGICA PÓS COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA - RELATO DE CASO.

Autor(es): Letícia Calandrino Otani 1; Gabriela Scorça Carvalho Araujo Angelozzi 1; Gerson Sardella Delsin 1; Fernanda Carvalho Franco 2; Eduardo Grecco 1; Luiz Gustavo de Quadros 1;

1 - FMABC; 2 - HCSBC;

Apresentador(a): Gabriela Scorça Carvalho Araujo Angelozzi

Apresentação do Caso: sexo feminino, 91 anos, internada por suspeita de colangite (Tokyo I), secundária a coledocolitíase. Indicada colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) para drenagem de via biliar. Após introdução do duodenoscópio, observou-se laceração inadvertida de esôfago distal, com cerca de 40 mm. Realizada coaptação das bordas com cinco clipes metálicos e passagem de sonda nasoenteral. Interrompido exame de CPRE, mantido jejum oral e antibioticoterapia endovenosa. Após 7 dias, em endoscopia revisional, notou-se laceração longitudinal com três clipes metálicos coaptando parcialmente as bordas da laceração e persistência de defeito transmural medindo cerca de 15 mm. Optado pela instalação de vácuo endoscópico “tube-in-tube" (TT-EVT), posicionado intraluminal, adjacente à laceração e conectado ao sistema de vácuo da régua de gases hospitalar. Mantida dieta enteral e antibioticoterapia. Após 7 dias, na segunda endoscopia revisional, observou-se fechamento completo do defeito. Retirado dispositivo de vácuo e confirmado fechamento da fístula com exame de imagem contrastado. Discussão: a CPRE tem sido reservada majoritariamente como medida terapêutica, uma vez que é um procedimento invasivo e com riscos associados. Uma das complicações mais graves é a perfuração. Essa pode ser devastadora se não diagnosticada e tratada precocemente. A incidência de perfuração na CPRE varia entre 0,08-0,6%, entretanto este é um dado subestimado, devido a falta de notificação e estudos robustos sobre o tema. No caso descrito, o reconhecimento da laceração e as medidas terapêuticas endoscópicas precoces foram cruciais para o desfecho favorável, evitando tratamentos de maior morbidade. A colocação de clipes metálicos para a coaptação das bordas é uma opção terapêutica. O uso de uma prótese esofágica não era um recurso disponível no momento, sendo o vácuo endoscópio, portanto, fundamental para a resolução da perfuração. Comentários Finais: o reconhecimento e tratamento endoscópico precoce na perfuração são divisores de água no prognóstico do paciente, reduzindo mortalidade e tempo de hospitalização. Este relato de caso demonstra a aplicação da terapia de vácuo endoscópica TT-EVT como uma estratégia terapêutica de resgate para o tratamento de uma complicação pós-CPRE. Ele reforça a eficácia e segurança da técnica sonda sob sonda, devendo este método ser considerado também como terapêutica primária para tratamento de defeitos no trato gastrointestinal..

Selecionado para apresentação - E-poster - Endoscopia

147640 - VARIZES ESOFÁGICAS COMO CAUSA PRIMÁRIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE NA REGIÃO SUL ENTRE 2018 A 2023

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Ingrid Maria de Brito Rodrigues 1; Gabriel Venassi Ferreira 1; Kaline Alves da Costa 1; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é um sangramento no trato gastrointestinal superior, isto é, localizado acima do ângulo de Treitz, em que se apresenta com hematêmese ou melena. A respeito da etiologia, destacam-se as varizes esofágicas, as quais se manifestam a partir de uma hipertensão portal, que causa o rompimento dos vasos esofágicos, gerando sangramento de difícil controle. Objetivo: Analisar a mortalidade por HDA oriunda de varizes esofágicas na Região Sul do Brasil entre 2018 e 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo baseado em dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Foram incluídos os óbitos por HDA secundária a varizes esofágicas e analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e região no lapso temporal de 2018 a 2023. Resultados: Foram registrados 375 óbitos no período, com predominância do sexo masculino: 64,3% (n=241), o que se dá por vários fatores ambientais e genéticos. A média anual foi de 62,5 mortes, com desvio padrão de 5,3. O ano com mais óbitos foi em 2022 18,6% (n=70). A faixa etária mais afetada foi de 50 a 69 anos, com 194 casos (n=51,7%). Idosos entre 70 e 79 anos representaram 20,5% óbitos (n=77) e os com 80 anos ou mais, 16,8% (n=63), tendo como base o elevado consumo de anti-inflamatórios não esteroides e as alterações estruturais da mucosa gástrica. Quanto à raça/cor, predominou-se, majoritariamente, entre os brancos, com 79,7% dos casos, equivalente a 299, seguido dos pardos 13,3%, com 50 óbitos e, entre os pretos, houve 4,3% (16 vítimas). Em relação à escolaridade, 104 tinham de 4 a 7 anos de estudo (27,7%), 85 entre 8 e 11 anos (22,7%) e 82 de 1 a 3 anos (21,9%). Apenas 21 (5,6%) possuíam 12 anos ou mais de estudo, o que revela uma relação inversamente proporcional entre o nível de escolaridade alto e a mortalidade por HDA. A Região Sul representou 10,7% dos 3.513 óbitos totais, sendo superada pela Sudeste (43,6%) e Nordeste (33,2%), que se dá mediante à combinação de fatores dietéticos e socioeconômicos, destacando-se o alto consumo de bebidas alcoólicas e alimentos gordurosos. Conclusão: A mortalidade por HDA por varizes esofágicas apresentou padrão epidemiológico mais acentuado entre os indivíduos do sexo masculino, com idade entre 50 e 69 anos, baixa escolaridade e de raça branca. O perfil aponta vulnerabilidades sociais e clínicas, exigindo ações de prevenção, diagnóstico precoce e atenção ampliada a determinados grupos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147988 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA ÀS VARIZES ESOFÁGICAS

Autor(es): Joao.victor.fiscina@gmail.com 1; Lucas Bastos Silva Carvalho 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 2; Alice Santana Pinto 2; Camilla Fortuna Rezende 2; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 2; Júlia Romão Cruz 2; Bianca Santos Romeo 1; Maria Vitória Costa Salinas 1; Júlia Rocha Delgado 1; Lucca Szwarcwing Barros 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina; 2 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução: As varizes esofágicas representam uma consequência grave da hipertensão portal, frequentemente associada a doenças hepáticas avançadas. Dentre estas, a cirrose é uma entidade muito prevalente no Brasil, atingindo uma taxa de mortalidade de 12,6% por 100 mil habitantes. Ainda que as abordagens endoscópicas e farmacológicas sejam os pilares do tratamento, o manejo cirúrgico permanece uma opção que não pode ser descartada, especialmente nos casos de falha terapêutica. Objetivo: Objetivo da análise é avaliar as tendências de frequência, mortalidade e perfil do atendimento no tratamento cirúrgico das varizes esofágicas, considerando a relevância desse recurso, especialmente nos casos onde as terapias convencionais não são aplicáveis. Método: Foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares dados de 2014 até 2024, por meio do banco de dados DATASUS. Foram registradas as variáveis “AIH aprovadas”, “Taxa de mortalidade” e “Caráter do atendimento” para o procedimento “Tratamento cirúrgico de varizes esofágicas”, que compreende, sobretudo, as derivações portossistêmicas. Após a tabulação, foi conduzida uma análise estatística por meio do software Microsoft Excel, onde foram calculados os coeficientes de angulação e de determinação, a partir de um modelo de regressão linear. Resultados:Durante o período analisado, foram registradas 1.951 cirurgias para o tratamento de varizes esofágicas, crescendo de 141 procedimentos no ano de 2014 para 194 no ano de 2024, apresentando tendência crescente ($\beta1 = 8.5$; $R2 = 0.44$). Em 2014, 70.9% desses procedimentos foram realizados em caráter de urgência, enquanto em 2024, 75.7% foram urgentes, mostrando um padrão de aumento linear ($\beta1 = 9.3$; $R2 = 0.61$). A taxa de mortalidade também aumentou, de 6.38% em 2014 para 8.76% em 2024, apresentando uma média de 11.53%. Os procedimentos eletivos apresentaram uma taxa de mortalidade média de 2.17%, em contraste com 13.72% nos atendimentos de urgência. Conclusão:Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, observa-se uma tendência crescente tanto nos procedimentos quanto na mortalidade cirúrgica. Isso sugere que, frequentemente, a abordagem cirúrgica é adiada em favor do tratamento conservador, resultando em operações realizadas em caráter de urgência, com pacientes em estágios mais avançados de doença hepática. Embora a cirurgia não seja a primeira opção de tratamento, esta análise indica que sua realização não deve ser retardada, visando evitar piores desfechos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147949 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ESOFAGORRAFIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2018 E 2024

Autor(es): Joais Alexandre da Silva Filho 1; Moisés de Sousa Veloso 1; Maria Eduarda Tavares Oliveira 1; Fernando Rodrigues Dias 1; Ludmila Silva Pereira 1; Suêndalla Marinho Rosa 1; Camila Arantes Barbosa 1; Samylla Coelho Brito Bucar 1; Ana Luiza Barbosa Dias 1; Andrew Ribeiro Reis 1; Débora Kuntz Almeida 1; Suzanny Araujo Ribeiro 2; Melyssa Inêz Silva Carneiro 1; Pedro Henrique Caldas Silva 1; Carlos Henrique Rodrigues Dias 1; Carlos Eduardo de Almeida Paz 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A esofagorrafia é uma modalidade cirúrgica eficaz para suturar e manter a integridade tecidual do esôfago. O procedimento é útil em situações emergenciais de traumas, rupturas e lesões perfurantes no esôfago, prevenindo complicações e disfunções no trato gastrointestinal. Objetivo: Analisar o panorama nacional de realização dos procedimentos de esofagorrafia no SUS entre o período de 2018 a 2024. Metodologia: Trata-se de uma análise descritiva e retrospectiva, baseada na tendência temporal entre 2018 a 2024, a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No estudo, foram analisadas as seguintes variáveis sobre a esofagorrafia: região, ano de realização, internações hospitalares, valor médio, média de permanência no internamento, óbitos por ano. Resultados: Foram realizadas 1403 esofagorrafias entre o período analisado. A distribuição regional é bem discrepante, em que a região Sudeste ocupa quase metade 42,12% (n= 591) da quantidade de internados para tal procedimento, mas, em contrapartida, a região Norte obteve o menor quantitativo: 6,91% (n=97). Observou-se um gasto médio de R$5.728,09 com as internações hospitalares para esofagorrafia, sendo que o ano de 2022 foi marcado com um gasto médio acima da média dos anos de 2018-2024, às custas de um recrudescimento de gastos expressivo no ano de 2021 para 2022, com 51,11% (n=2099,21) na região Sul e 21,61%(n=1289,15) na Sudeste. Verificou-se que o tempo médio de permanência internado é de 13,6 dias. Todavia, a região Nordeste e Sudeste estão acima dessa média com 14,8 e 13,7 respectivamente. Sobre os óbitos, houve um total de 99. Viu-se que a média deles foi de 14,14 e a variância foi de 12,68, mostrando haver uma pequena diferença de 11,51% entre a média e a variância, isto é: ao longo do período de 2018-2024, o número de óbito por ano se manteve próximo da média. Todavia, em números absolutos, notou-se que os anos de 2020 e de 2021 apresentaram a menor e a maior quantidade de mortes, respectivamente: 7 e 20. Conclusão: Conclui-se que a realização de esofagorrafias foi prevalente entre todos os anos e regiões analisadas, todavia, a região sudeste foi onde mais se realizou esofagorrafias. Além disso, foi percebido que a região Nordeste teve o maior tempo de internação em dias. O ano de 2021 foi marcado por maior quantidade de óbitos. O ano de 2022 foi o que teve o maior quantitativo médio de gastos com as internações por esofagorrafias.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147931 - DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E DISTÚRBIO DE MOTILIDADE ESOFÁGICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Diana Pádua Prates Brock 1; Ramiro Ananias Bragagnolo 1; Carlos Henrique Arruda Salles 2;

1 - Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas; 2 - CRM MT 5546;

Apresentador(a): Diana Pádua Prates Brock

Apresentação do caso: Homem, 39 anos, com doença do refluxo gastroesofágico há 25 anos, refratário a inibidores da secreção ácida, incluindo bloqueador de potássio competitivo. Endoscopia pré-operatória evidenciou pangastrite enantematosa leve. A manometria esofágica de alta resolução mostrou junção esofagogástrica tipo II, hipotonia do esfíncter inferior (PRM 9,4 mmHg), relaxamento preservado (IRP 3,6 mmHg), contração diminuída (14,5 mmHg·cm) e motilidade ineficaz em 100% das deglutições. Submetido à fundoplicatura total tipo Floppy-Nissen com correção de hérnia hiatal por videolaparoscopia. No 11º dia de pós-operatório relatou dor retroesternal que evoluiu com disfagia progressiva e sialorreia. Os sintomas melhoraram com Dinitrato de Isossorbida 5mg antes das refeições, inferindo acalásia pós-operatória. Solicitada radiografia contrastada de esôfago, que evidenciou ectasia esofágica, retardo do esvaziamento e passagem filiforme do contraste. Nova endoscopia mostrou subestenose funcional na junção esofagogástrica, com resistência à passagem do aparelho. Foi realizada dilatação hidrostática com balão de 20mm (6 ATM), com pequena laceração e boa evolução. O quadro foi compatível com acalasia funcional pós-operatória. O paciente evoluiu com melhora importante após dilatação pneumática no 45º dia. Discussão:Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico podem ter distúrbios de motilidade, como motilidade ineficaz, o que exige avaliação funcional pré-operatória. Neste caso, apesar da disfunção motora, optou-se por fundoplicatura total, o que favoreceu disfagia precoce e evolução para acalasia funcional. A dilatação com 45 dias foi eficaz. O teste de múltiplas deglutições mostrou reserva contrátil fracamente positiva, indicando compensação limitada e reforçando a contraindicação relativa da válvula total em pacientes com motilidade comprometida. A ausência de peristalse eficaz e a boa resposta à dilatação reforçam o caráter funcional da disfunção. A cirurgia foi tecnicamente adequada, com plicatura dos pilares, uso de sonda calibradora e fundoplicatura total sem intercorrências, o que sugere que a disfagia resultou da motilidade alterada previamente. Comentários Finais:O caso reforça a importância da avaliação funcional na escolha da técnica cirúrgica para doença do refluxo gastroesofágico. A presença de disfunção motora deveria ter contraindicado a válvula total. A dilatação precoce foi eficaz, evitando reoperação. A individualização da conduta é fundamental.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147672 - ESÔFAGO NEGRO APÓS LESÃO DE VIA BILIAR : RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Carrico Bleinroth 1; Valter Nelson Camargo Jorge 1; Giulia Izzo Jorge 1; Yuri Arruda Queiroz Velloso 1; Raisssa Garcia Fantinatti 1;

1 - Hospital Universitário São Francisco;

Apresentador(a): Gabriel Carrico Bleinroth

A esofagite necrotizante aguda (ENA), ou esôfago negro, é uma condição rara descrita por necrose circunferencial difusa da mucosa esofágica. Sua prevalência é extremamente baixa (0,01%-0,2%), sendo mais comum em indivíduos na sexta década de vida. A ENA está frequentemente associada a condições que levam à hipoperfusão tecidual e fatores de risco como diabetes, hipertensão, doença arterial coronariana e alcoolismo. Em 70-90% dos casos, manifesta-se como hemorragia digestiva alta (HDA), apresentando sinais como hematêmese, vômitos e melena. O diagnóstico é geralmente incidental, feito por endoscopia digestiva alta (EDA), que revela característica enegrecida da mucosa esofágica. Paciente C.P.L.T, feminina, 78 anos, internada em pronto-socorro terciário no quinto pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica eletiva por colelitíase sintomática, apresentando hematêmese, dor abdominal intensa progressiva, vômitos persistentes e hiporexia. Ao exame físico, apresentava sinais de irritação peritoneal. A tomografia de abdome evidenciou moderada quantidade de líquido livre, indicando ascite ou coleperitônio. Optou-se por videolaparoscopia diagnóstica, que revelou grande quantidade de líquido bilioso na cavidade e lesão de via biliar (Strasberg tipo A). Realizou-se drenagem biliar e colangiografia, que evidenciou coledocolitíase, sendo programada reabordagem cirúrgica. Devido à HDA , foi solicitada endoscopia digestiva alta (EDA), que revelou lesão circunferencial com exsudato fibrinoso e necrose extensa no esôfago, compatível com ENA. Instituíram-se jejum, nutrição parenteral e suporte clínico, com nova EDA em 72 horas. Durante a internação, a paciente manteve-se estável, sendo posteriormente iniciado dieta enteral por sonda nasoenteral. Após alta hospitalar, retornou duas semanas depois por baixa tolerância alimentar e vômitos precoces. Nova EDA evidenciou estenose esofágica cicatricial. Após discussão multidisciplinar, indicou-se laparotomia exploradora para exploração de via biliar, coledocotomia, papilotomia, gastrostomia e dilatação esofágica endoscópica. Este relato apresenta um caso raro de ENA em paciente idoso com múltiplas comorbidades, que evoluiu com HDA secundário ao esôfago negro, expondo desafios diagnósticos e terapêuticos em contexto cirúrgico. A complexidade do caso reforça a importância da vigilância clínica e do manejo multidisciplinar, além da necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa condição na literatura médica.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147544 - MORTALIDADE POR CÂNCER DE ESÔFAGO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Autor(es): Victória Luiza Campos de Oliveira Lima 1; Hugo Wadi Payão Farath 2; Djuly Pereira Rutz 3; Larissa Maria Pinto Xavier 4; João Moraes dos Santos Neves 4; Isabela Silva Erthal Vieira 4; Karolina Kaori Moriyama 5; Camila Dagostim Jeremias Cabral 6;

1 - Fundação Educacional do Muncípio de Assis (FEMA); 2 - Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); 3 - Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES); 4 - Universidade Federal Fluminense (UFF); 5 - Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA); 6 - Médica oncologista e preceptora na Faculdade de Medicina da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES); Lajeado/ Rio Grande do Sul;;

Apresentador(a): Hugo Wadi Payão Farath

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago é uma neoplasia com elevada mortalidade e prognóstico reservado, sendo o diagnóstico precoce ainda um grande desafio. Fatores ambientais, alimentares, socioeconômicos e de acesso ao tratamento influenciam a sua evolução. A recorrência local, sistêmica e falha terapêutica estão relacionadas às características tumorais, ao estadiamento no momento do diagnóstico, ao tratamento instituído e às condições clínicas do paciente. OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo analisar a mortalidade por neoplasias malignas do esôfago em adultos no Brasil entre 2013 e 2023, com base no CID-10, considerando as variáveis sexo, cor/raça e região. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico, com análise da população adulta entre 30 e 69 anos. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). RESULTADOS: De 2013 a 2023, foram registrados 92.486 óbitos por câncer de esôfago, uma média anual de 8.408 mortes. A mortalidade foi significativamente maior entre os homens em relação às mulheres (78,1% vs 21,9%). A maior concentração de óbitos ocorreu na região Sudeste, com 42.722 registros (46,2%), seguido pela região Sul (21.423 óbitos; 23,2%), Nordeste (19.517 óbitos; 21,1%), Centro-Oeste (8.578 óbitos; 9,3%) e Norte (2.946 óbitos; 3,2%). O número de óbitos no Sudeste foi 14,5 vezes maior em relação à região Norte. Em todas as regiões brasileiras, a mortalidade apresentou uma razão superior a 3:1 entre homens e mulheres. Indivíduos brancos foram mais afetados, com 44.192 óbitos (47,8%); seguidos por pardos, com 33.974 (36,7%), e pretos, com 10.731 (11,6%). Indivíduos amarelos e índios representaram uma minoria dos óbitos (0,4% e 0,2%, respectivamente). No Sudeste e Sul, a maioria dos óbitos ocorreu entre brancos; enquanto no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, os pardos foram os mais afetados. CONCLUSÃO: A região Sudeste apresenta as maiores taxas de mortalidade por câncer de esôfago, com maior prevalência em homens, na razão de 3:1 em todo o Brasil. Diante da alta mortalidade e do difícil diagnóstico precoce, compreender a distribuição regional, a faixa etária e o perfil dos pacientes é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, detecção precoce e tratamento, favorecendo a implementação de políticas públicas mais direcionadas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147504 - NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO NO BRASIL ENTRE 2010 E 2023

Autor(es): Isabel Longo de Oliveira Monteiro 1; Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos 1; Ana Paula de Oliveira 1; Vanderleia Rodrigues da Silva 1; Natália Sampaio Sobrinho 2;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Universidade;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: A neoplasia esofágica é o oitavo câncer mais comum no mundo, com alta taxa de mortalidade. Os principais tipos são o Carcinoma de Células Escamosas e o Adenocarcinoma, com prevalência variável por região. O câncer geralmente é assintomático no início, mas avança com sintomas como disfagia, perda de peso e dor no peito. Objetivos: Realizar o levantamento acerca dos óbitos por neoplasia maligna do esôfago no Brasil, entre 2010 a 2023. Bem como realizar o levantamento das características epidemiológicas de tal afecção no contexto brasileiro. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foi realizada coleta de dados de casos acerca dos óbitos por neoplasia maligna de esôfago, entre os anos de 2010 a 2023, no Brasil. Utilizou-se as variáveis: número de casos anuais, idade, sexo e raça (CID C15). Resultados: Entre 2010 a 2023 houveram 122.217 óbitos devido à neoplasia maligna do esôfago no Brasil. A distribuição anual dos óbitos se deu: 2010: 8.159 (6,6%), 2011: 8.182 (6,7%), 2012: 8.238 (6,7%), 2013: 8.398 (6,9%), 2014: 8.530 (7%), 2015: 8.863 (7%), 2016: 8.847 (7,2%), 2017: 9.097 (7,4%), 2018: 9.191 (7,5%), 2019: 9.178 (7,5%), 2020: 8.789 (7,2%), 2021: 8.846 (7,2%), 2022: 8.969 (7,3%), 2023: 8.880 (7,2%). Os óbitos foram separados nas seguintes faixas etárias: Menor de 1 ano: 5 (0,01%), 1 a 9 anos: 8 (0,08%), 10 a 19 anos: 50 (0,1%), 20 a 29 anos: 277 (0,22%), 30 a 39 anos: 1.473 (1,2%), 40 a 49 anos: 9.946 (8,13%), 50 a 59 anos: 29.704 (24,30%), 60 a 69 anos: 36.768 (30,08%), 70 a 79 anos: 27.378 (22,4%), 80 anos e mais: 16.579 (1,37%) e ignorada: 29 (0,02%). Os óbitos foram divididos nos sexos: masculino: 93.538 (76,53), feminino: 28.672 (23,46%) e ignorado: 7 (0,01%). Os óbitos foram divididos nas seguintes raças: branca: 58.237 (47,65%), preta: 13.836 (11,32%), amarela: 490 (0,4%), parda: 44.696 (36,57%), indígena: 189 (0,15%), ignorado: 4.769 (3,9%). Conclusão: Durante os 14 anos analisados houveram 122.217 óbitos por neoplasia de esôfago. Sendo 2018 o ano com maior número de casos. Além disso, 60 a 69 anos, sexo masculino e raça banca foram as características epidemiológicas com maior número de óbitos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147517 - NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Mariana Ribeiro Figueiredo 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa - UNIFACISA; 6 - Universidade Luterana do Brasil- ULBRA, Canoas RS; 7 - Universidade de Caxias do Sul- UCS Caxias do Sul-RS; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (Univaço); 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa UNIFACISA; 11 - Centro Universitário Dom Bosco - UNDB; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

INTRODUÇÃO: O esôfago possui a função de ligar a laringe ao estômago para que o alimento siga o trato gastrintestinal. Microscopicamente, possui quatro túnicas, mucosa, com o epitélio escamoso estratificado pavimentoso que protege contra lesões, tela submucosa, túnica muscular e a camada de tecido conjuntivo. A neoplasia maligna do órgão tem se destacado em razão da sua agressividade e letalidade, tendo o adenocarcinoma e o carcinoma de células escamosas como os tipos histológicos mais comuns. A patologia possui fatores de risco modificáveis importantes como tabagismo, consumo de bebidas em temperaturas superiores ou igual a 65ºC, alcoolismo e excesso de gordura corporal. OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico da Neoplasia Maligna do Esofago da região Sul do Brasil entre 2014 e 2024. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, ecológico e descritivo do perfil epidemiológico da Neoplasia Maligna do Esôfago da região Sul do Brasil entre 2014 e 2024. O levantamento dos casos foi realizado nas plataformas de notificação brasileiras, compreendidas, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no PAINEL Oncologia. A população do estudo é constituída pelos casos notificados de Neoplasia Maligna do Esôfago com as seguintes variáveis: notificação na região Sul do país, a faixa etária, a raça, sexo, e o ano de notificação dentro do recorte temporal de 2014 a 2024. Os dados obtidos na pesquisa são apresentados em tabelas, analisados e convertidos em gráficos para melhor apresentação, visualização e discussão estatística. RESULTADOS: Entre 2014 a 2024, dos 45.114 casos de Neoplasia Maligna do Esôfago registrados no Brasil, a região Sul, apesar de ser apenas a quarta região mais populosa do país, ocupou o segundo lugar entre as regiões com o maior número de casos, sendo responsável por 11.013 desses. Deste total registrado, a faixa etária de maior ocorrência da região foi dos 50 aos 74 anos com 8.228 diagnósticos, sendo que desses, a doença no sexo masculino foi mais expressiva, somatizando 6.100 casos. Os anos de maior ocorrência em ordem de relevância foram 2021 (1.934 casos), 2022 (1.912 casos), 2020 (1.859 casos), 2023 (1.789 casos) e 2019 (1.534 casos). CONCLUSÃO: Diante a alta incidência nos casos de Neoplasia Maligna do Esôfago no Sul do país e a gravidade da sua apresentação, torna-se necessário medidas que atenuem os fatores de risco modificáveis da doença, para que assim haja uma possível mudança no cenário da região.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147959 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO NO SUS EM SÃO PAULO(2014-2024)

Autor(es): Maria Teresa Davis Chaves Melo 1; Ana Luísa Medeiros de Queiroz 2; Ana Leticia Almendra Freitas Do Rego Monteiro 3; Luciano Veloso Mendes de Neiva 3; Isabelle Lopes Amorim Franco Ferreira 3; Luna Araújo Santos de Almeida 3; Amanda Araújo Martins 3; Nathália Fernandes Fonseca 3; Dannyellen Lorenna Sampaio Alves 3; Josielly Ferreira Bacelar 3; Marina Marques Leal 2; Wladimir Burlamaqui Do Rego Monteiro Filho 4;

1 - Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho ; 2 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniNovafapi; 3 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid; 4 - Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Apresentador(a): Ana Luisa Medeiros de Queiroz

Introdução: A neoplasia maligna de esôfago é uma doença que, apesar de rara, é extremamente letal. Ela exige uma análise de seu perfil epidemiológico, o que contribui para políticas de prevenção e tratamento. Objetivo: Este estudo tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por neoplasia maligna de esôfago no SUS em São Paulo. Métodos: Foi realizada uma análise descritiva das internações, no período de julho de 2014 a julho de 2024, com dados disponibilizados pelo SUS. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo e cor/raça por macrorregião. Resultados: O estudo demonstrou que a faixa etária mais afetada por internações ocorreu em pacientes entre 60 e 69 anos, com uma média de 1197 internações por macrorregião. Além disso, indivíduos entre 70 e 79 anos também possuem alta incidência, com uma média de 623 internações. Já abaixo dos 40 anos, foram poucas. O sexo masculino superou significativamente o sexo feminino em número de internações, com 2759 internações por macrorregiões, enquanto mulheres apresentaram uma média de 608 internações. Pacientes brancos atingiram uma média de 1887 casos por macrorregião, representando a maioria das internações. O segundo grupo mais afetados foram os pardos, com 811 internações em média, seguidos pelos pretos(288). Os casos sem informação racial somaram 354 internações Conclusão: Os resultados mostraram que a neoplasia maligna de esôfago ocorre, em sua maioria, em indivíduos do sexo masculino, brancos e acima dos 60 anos. Diante disso, faz-se necessário o uso de políticas públicas para este público alvo, no intuito de buscar estratégias de prevenção e tratamento.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147560 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BOERHAAVE ATÍPICA COM COMPLICAÇÕES DE MEDIASTINITE E RECONSTRUÇÃO ESOFÁGICA

Autor(es): Rauany Forte Rodrigues dos Santos 1; Yasmin Pimentel Machado Gonçalves 2; Lugero Carvalho 2; Daniela Cândido Pinheiro de Almeida 2; Thiago Villela Podadera Costa 2; Rosyane Rena de Freitas 3;

1 - Universidade de Taubaté ; 2 - Universidade de Taubaté; 3 - Universidade Federal de Juiz de Fora;

Apresentador(a): Yasmin Pimentel Machado Gonçalves

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente sexo masculino, 40 anos, sem histórico de etilismo, apresentou quadro súbito de náuseas e êmese durante um velejo, evoluindo para dispneia e dor torácica retroesternal. Foi diagnosticada ruptura esofágica com mediastinite secundária, pneumomediastino e pneumotórax. O tratamento de urgência incluiu drenagem torácica, esofagostomia terminal, jejunostomia e antibioticoterapia. Paciente transferido posteriormente para um hospital terciário. Impossibilidade de EDA para avaliação do local da perfuração devido à esofagostomia terminal. Submetido posteriormente a videotoracoscopia para descorticação pulmonar e nova drenagem torácica, observando perfuração em esófago médio-distal com drenagem de suco gástrico torácico. Programada em seguida a confecção de um tubo gástrico com desconexão total da junção esôfago-gástrica com fim de evitar o refluxo gástrico para o tórax. Houve melhora do quadro infeccioso, o paciente recebeu alta com nutrição pela jejunostomia e retornou 2 meses após para reconstrução eletiva, que constou em transposição do tubo gástrico pré-confeccionado retroesternal até a região cervical, com anastomose esôfago-gástrica cervical. Recebeu alta sem complicações no 10 dia pós-operatório. Retornou ao ambulatório 30 dias após com aceitação completa da dieta via oral. DISCUSSÃO: Expomos o manejo da síndrome de Boerhaave em casos atípicos. A perda da continuidade esofágica na cirurgia de urgência aumentou a complexidade da reconstrução. A jejunostomia garantiu suporte nutricional, mas o refluxo de suco gástrico para o tórax persistiu, exigindo intervenções para controle da infecção. A secção do esôfago e sua desconexão do estômago foram necessárias para controlar o refluxo gástrico. Como o mediastino posterior estava comprometido anatomicamente pela infecção prévia, realizou-se uma dissecção retroesternal no mediastino anterior para reconstrução. COMENTÁRIOS FINAIS: Este caso reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoce mesmo em pacientes atípicos para sobrevida nos casos de mediastinite. Durante o procedimento de urgência, sempre que possível atentar para a alta morbidade posterior da reconstrução, dando preferência para procedimentos que resolvam a urgência, porém que promovam menor índices de complicações posteriores.

Selecionado para apresentação - E-poster - Esôfago

147987 - TRATAMENTO VIDEOCIRÚRGICO HÍBRIDO DE DIVERTÍCULO DE ESÔFAGO GIGANTE - RELATO DE CASO

Autor(es): Luma Zarantonelli de Oliveira 1; Lucas Perrucho Faria de Miranda Santos 1; Danny Gerald Carbajal Gonzalez 1; Leticia Kazama Tsujigushi 1; Franco Milan Sapuppo 1; Mahmoud Zafer Merhi 1; Pedro Luiz Bertevello 1;

1 - beneficência portuguesa de são paulo;

Apresentador(a): luma zarantonelli de Oliveira

Apresentação do Caso Mulher, 66 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, procura atendimento ambulatorial em jul/2024, com queixa de disfagia de condução progressiva , refluxo gastroesofágico, halitose e regurgitação pior em decúbito lateral esquerdo. Nega histórico de doença de chagas, neoplasia, tabagismo ou etilismo. Realizados endoscopia digestiva alta (EDA), videodeglutograma e TC de tórax, com achado de dilatação sacular na parede lateral direita do esôfago, em terço distal, com colo de 6-7 cm associado a hipotonia esofágica, com contrações terciárias e refluxo gastroesofágico. Programada ressecção do divertículo por videotoracoscopia associada a cardiomiotomia e fundoplicatura à Heller-Pinotti, com auxílio de EDA intraoperatória. No 1º tempo cirúrgico fez-se cardiomiotomia e fundoplicatura laparoscópica, em seguida, por videotoracoscopia, identificou-se o divertículo abaixo da crossa da veia ázigos. Realizada dissecção cautelosa do divertículo com auxílio de aparelho endoscópico e com sonda de Fouchet moldando a sua ressecção. Foram utilizadas duas cargas para o grampeamento do divertículo. No 3ºPO foi introduzida dieta via oral e paciente teve boa evolução clínica, assintomática. Indicada alta no 5ºPO após sacar dreno torácico. Discussão No caso relatado, foi identificado um divertículo verdadeiro em esôfago médio-distal, por provável dismotilidade esofágica, evidenciada em videodeglutograma. Os divertículos médio-esofágicos, representam menos de 30% dos casos e são formados geralmente pela tração de um processo inflamatório mediastinal. No entanto, o mecanismo de pulsão também pode estar envolvido, sendo descrito em até 27% dos pacientes com divertículo médio-distal. Distúrbios de motilidade, como acalasia, esôfago em quebra-nozes, espasmo esofágico segmentar e distúrbios inespecíficos de motilidade, são relatados em 92% dos casos. Embora a cirurgia seja indicada para pacientes sintomáticos, não há consenso sobre a melhor técnica para divertículos não-Zenker. Há relatos que descrevem a miotomia esofágica extramucosa contralateral ao divertículo. No caso, optou-se por cardiomiotomia. Comentários Finais O relato de caso associado à revisão da literatura mostra uma melhor caracterização dos sinais e sintomas dos divertículos de esôfago e estratégias de tratamento. No presente trabalho é proposto além da diverticulectomia, a cardiomiotomia com fundoplicatura à Heller-Pinotti para otimizar a motilidade esofágica.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147862 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DO TIPO ANEL DE SINETE NA POPULAÇÃO JOVEM

Autor(es): Igor Malava Serrano 1; Tuane de Souza Conceição 1; Isabela Cabral Martins 1; Lucas Ribeiro Dallegrave 1;

1 - Universidade Paranaense;

Apresentador(a): Igor Malavazi Serrano

Introdução: Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o adenocarcinoma gástrico corresponde a 95% dos casos de câncer gástrico, sendo mais comum em homens acima dos 50 anos (65%). De todos os casos de cânceres gástricos o subtipo com células em anel de sinete (SRCCs) tem maior incidência em jovens e mulheres (11-37%) e caracteriza-se por células mal coesivas com acúmulo de mucina intracitoplasmática. Levando a um mau prognóstico devido ao comportamento agressivo. Objetivo: Analisar as características clínicas, o diagnóstico, as opções terapêuticas e o prognóstico do (SRCCs) em jovens. Método: Revisão de literatura nas bases PubMed e Google Acadêmico, com artigos de 2023 a 2025. Desenvolvimento: O SRCCs é altamente agressivo, diagnosticado em estágios avançados pela ausência de sintomas iniciais evidentes. Caracteriza-se por crescimento infiltrativo difuso. Os principais sintomas são: perda de peso, dor abdominal, inapetência, náuseas e vômitos. Em estágios avançados, linfadenopatia, ascite e obstrução intestinal podem ser observados. A presença dos linfonodos de Virchow e da irmã Maria José podem indicar metástases. Pacientes evoluem com perda de peso significativo e sintomas gastrointestinais inespecíficos. O diagnóstico é feito por endoscopia digestiva alta, que revela lesões ulceradas. A biópsia confirma a presença de células em anel de sinete. A tomografia computadorizada avalia a extensão tumoral e identifica metástases. Nos casos sem metástases, a cirurgia curativa pode ser realizada. O tratamento depende do estágio, em fases iniciais, a gastrectomia total com linfadenectomia é a principal abordagem, associada à quimioterapia. Nos estágios avançados, a quimioterapia paliativa é indicada, visando melhorar a qualidade de vida e a sobrevida. O prognóstico é reservado, com sobrevida média de 15 meses devido ao diagnóstico tardio e agressividade tumoral. A recidiva precoce é comum, especialmente em casos metastáticos, onde o foco do tratamento é o controle sintomático. Conclusão: O (SRCCs) ocorre especialmente em jovens, é representado por aspecto agressivo e difícil de detectar precocemente. O diagnóstico tardio resulta em um prognóstico reservado, com sobrevida média de 15 meses. O tratamento curativo é viável nos estágios iniciais, mas em estágios avançados, a recidiva precoce e metástases são frequentes, nesses casos a quimioterapia paliativa é essencial. Revelando que a detecção precoce é crucial para melhorar o prognóstico e o tratamento.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147765 - ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDOS À GASTRECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro 1; Annelise Gonzalez de Oliveira Pinto 2; Luiza Martines Rossi 2; Maria Eduarda Silva Gonçalves 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro

Introdução: A gastrectomia é um procedimento fundamental no tratamento do câncer gástrico, que visa à remoção do tumor e o aumento da sobrevida dos pacientes. No entanto, está associada a uma série de complicações pós-operatórias, que podem comprometer tanto a recuperação e quanto a qualidade de vida dos indivíduos. Ademais, a análise da sobrevida a longo prazo é essencial para compreender o impacto do tratamento na taxa de cura e na eficácia das abordagens terapêuticas adotadas. Objetivos: Identificar as principais complicações pós-operatórias em pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia, avaliando estratégias de prevenção que contribuam para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes. Métodos: Revisão sistemática baseada na análise de artigos das bases de dados PubMed, SciELO, Cochrane Library, BVS e Google Acadêmico, utilizando o recorte temporal de 2020 a 2024 e os descritores Stomach Neoplasms, Gastrectomy e Postoperative Complications. Foram selecionados 17 artigos, incluindo estudos em português e inglês, que abordavam a gastrectomia em pacientes com câncer gástrico e que discutiam complicações e estratégias de prevenção de complicações pós-operatórias. Resultados: Cerca de 12% dos indivíduos analisados que realizaram gastrectomia radical desenvolveram complicações após a cirurgia. Entre elas, destacam-se o vazamento anastomótico e as complicações pulmonares (principais causas de morte e de hospitalização prolongada). A chance de complicações é aumentada por fatores de risco como diabetes, idade, tabagismo, níveis elevados de PCR, contagem de leucócitos, bilirrubina total no POD3, perda de sangue intraoperatória e realização de anastomose em Roux-en-Y. Além disso, o vazamento anastomótico ocorre em 4,1% nas gastrectomias assistidas por laparoscopia e em 6,7% nas gastrectomias abertas. Conclusão: A gastrectomia é uma intervenção essencial no tratamento do câncer gástrico, porém está sujeita à complicações pós-operatórias, como vazamento anastomótico e complicações pulmonares, que afetam a recuperação e a sobrevida dos pacientes, e são influenciadas por comorbidades, condições clínicas preexistentes e técnica cirúrgica utilizada. Assim, o cuidado na escolha da técnica, análise dos fatores de risco e acompanhamento pós-cirúrgico são importantes para reduzir as complicações e assegurar uma melhor recuperação e qualidade de vida para o paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147689 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM REGIÃO BRAGANTINA

Autor(es): Giulia Izzo Jorge 1; Gabriel Carrico Bleinroth 1; Mariana de Almeida Patiño 1; Julia Figueiredo Bertachini 1; Luisa Nucci Sevá Pereira 1;

1 - Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF);

Apresentador(a): Giulia Izzo Jorge

O câncer gástrico (CG) é uma neoplasia maligna de etiologia multifatorial em aumento global, prevendo-se um aumento de 62% até 2040. No Brasil, o CG representa uma preocupação significativa, em termos de novos casos e óbitos. Diversas classificações histológicas foram estabelecidas, destacando-se a da Organização Mundial da Saúde (OMS), que subdivide os adenocarcinomas em quatro tipos com base no seu padrão de crescimento: papilar, tubular, mucinoso e anel de sinete, sendo ainda categorizado conforme o grau de diferenciação celular. Entre os fatores de risco conhecidos, incluem-se a infecção por Helicobacter pylori, o consumo de álcool e o tabagismo. O diagnóstico ocorre frequentemente em estágios avançados, o que contribui para uma taxa de sobrevida reduzida. Apontar a incidência da distribuição de sexo, idade, tipo histológico, localização anatômica, grau de diferenciação e presença de infecção por H. Pylori no adenocarcinoma gástrico, em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas na região Bragantina. Trata-se de um estudo retrospectivo e observacional, com pacientes submetidos a intervenção cirúrgica para tratamento de câncer gástrico, no período entre 2019 a 2024. Os dados utilizados são provenientes da prática médica em hospital universitário. Foi realizada análise de proporções, nas variáveis descritas em 68 pacientes. Foi realizada a análise de dados de 68 pacientes, dos quais 43 eram do sexo masculino (63,25%) e 25 do sexo feminino (36,76%). Em relação à faixa etária, observou-se que 1 paciente era menor de 30 anos (1,47%), 4 encontravam-se na faixa etária de 30 a 50 anos (5,88%), e 63 pacientes tinham mais de 50 anos (92,94%). Quanto à localização anatômica, 34 casos foram identificados no antro (50%), 28 no corpo (41,17%), 5 no fundo (7,35%) e 1 no cárdia gástrica (1,47%). O grau de diferenciação histológica predominante foi o pouco diferenciado, presente em 36 pacientes (52,94%), seguido pelo grau moderadamente diferenciado, observado em 22 pacientes (32,35%). O grau bem diferenciado foi o menos prevalente, com 10 pacientes, representando 14,70% dos casos. A infecção por Helicobacter pylori foi diagnosticada em 18 pacientes (26,47%). O tipo histológico de adenocarcinoma mais comum foi o de células em anel de sinete, afetando 41 pacientes (60,29%), enquanto o tipo tubular esteve presente em 27 pacientes (39,70%). Os achados difundem dados epidemiológicos e sublinham o impacto do adenocarcinoma gástrico na população bragantina.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

145841 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E COMPARATIVA DA GASTROSTOMIA X GASTROSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO BRASIL

Autor(es): Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 1; João Pedro Bonilha Vena 2; Rayna Gardoni Lopes Martins de Brito 3; Ana Luiza Melo Messias 4; Elisa Moura Madella Ramos 5; John Santos de Figueiredo 6; Millena Noronha Papini 7; Yuri Almeida de Bem 7; Marina Helena Dias da Silva 8; Ana Beatriz Menezes Abelheira 8; Luigy Matheus de Freitas Santos 9;

1 - Faculdade de Medicina de Jundiaí; 2 - Centro Universitário Barão De Mauá; 3 - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 4 - Universidade Professor Edson Antônio Velano; 5 - Universidade Estadual de Campinas; 6 - Universidade Federal de Mato Grosso Sul; 7 - Centro Universitário de Volta Redonda - UniFoa; 8 - Universidade Iguaçu; 9 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

Introdução: A gastrostomia é um método seguro e eficaz para suporte nutricional em pacientes com trato gastrointestinal funcional, mas sem possibilidade de alimentação oral. Indicada para aqueles com expectativa de vida superior a dois meses e necessidade de nutrição enteral por mais de quatro semanas, apresenta vantagens como menor risco em comparação ao acesso intravenoso e manutenção das funções intestinais. Os principais métodos de colocação da sonda são a gastrostomia endoscópica percutânea (GEP), a gastrostomia cirúrgica aberta e a videolaparoscópica. Objetivo: Este estudo compara a gastrostomia aberta tradicional e a videolaparoscópica quanto a custos hospitalares, número de internações e tempo médio de internação no Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: De caráter descritivo, transversal, epidemiológico e quantitativo, utiliza dados públicos do DATASUS via TABNET. As informações foram organizadas em planilhas eletrônicas para análise, dispensando aprovação ética. Resultados: Entre 2020 e 2024, as internações por gastrostomia apresentaram diferenças regionais significativas. A gastrostomia tradicional (GTT) teve mais internações e custos do que a videolaparoscópica, com o Sudeste liderando em ambos os aspectos e o Norte registrando os menores números. O tempo médio de internação foi maior no Norte, enquanto o Centro-Oeste teve a menor média para a videolaparoscopia. Em 2024, a GTT resultou em 5.064 internações e R$ 11,3 milhões em gastos, enquanto a videolaparoscópica teve custos menores (R$ 598 mil), mas maior tempo de internação, especialmente no Norte (11,4 dias). O Sudeste manteve-se como a região com mais internações e gastos, refletindo desigualdades econômicas e necessidades regionais. Conclusão: Os dados indicam que a GTT tem menor tempo de internação, mas custos mais altos, enquanto a videolaparoscópica é mais econômica, porém com maior tempo de permanência. Essas variações regionais destacam a necessidade de otimizar recursos, melhorar a recuperação dos pacientes e implementar políticas públicas para uma alocação mais eficiente e equitativa dos recursos de saúde.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147844 - AVANÇOS NO USO DE BIOMARCADORES PARA DETECÇÃO E MONITORAMENTO PRECOCE DO CÂNCER GÁSTRICO: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autor(es): Sarah Beatriz Mourão Parente 1; Matheus Vinícius Mourão Parente 2; Sofia Oliveira Silva 1;

1 - AFYA Faculdade de Ciências Médicas Bragança; 2 - Centro Universitário do Estado do Pará-CESUPA;

Apresentador(a): Sarah Beatriz Mourão Parente

Introdução: O câncer gástrico é uma das principais causas de morte por neoplasias malignas no mundo, especialmente em regiões da Ásia e América Latina. A detecção precoce e o monitoramento adequado são essenciais para melhorar o prognóstico e a sobrevida dos pacientes. No entanto, os métodos convencionais, como endoscopia e biópsia, são invasivos e apresentam limitações quanto à precisão diagnóstica. Diante disso, biomarcadores emergem como ferramentas promissoras, proporcionando maior sensibilidade e especificidade na identificação de tumores e no acompanhamento da progressão da doença. Objetivo: O trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia de diferentes biomarcadores na detecção e monitoramento do câncer gástrico, comparando sensibilidade, especificidade e valor prognóstico dos principais tipos utilizados na prática clínica, como DNA tumoral circulante (ctDNA), microRNAs(miRNAs) e proteínas séricas. Método: Foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise com busca em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo estudos publicados nos últimos dez anos. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas que abordassem biomarcadores no contexto do câncer gástrico. A análise estatística incluiu medidas de sensibilidade, especificidade e razões de verossimilhança, com modelos de efeito fixo e randômico. Resultados: Foram incluídos 45 estudos, totalizando mais de 5.000 pacientes. Biomarcadores proteicos clássicos, como CEA e CA 19-9, apresentaram sensibilidade entre 60% e 70%. O ctDNA mostrou sensibilidade de 82% e especificidade de 99%, destacando-se na detecção de mutações relacionadas à resistência terapêutica. Biomarcadores lipidômicosapresentaram AUC de até 0,998, enquanto os miRNAs, como miR-21 e miR-92a, demonstraram sensibilidade superior a 85% e especificidade próxima a 90%. A combinação de diferentes biomarcadores aumentou a acurácia diagnóstica em comparação com o uso isolado. Conclusão: Os biomarcadores, especialmente o ctDNA e os perfis lipidômicos, apresentam grande potencial na detecção precoce e no monitoramento do câncer gástrico. A integração de múltiplos biomarcadores pode otimizar a precisão diagnóstica e guiar decisões terapêuticas. Contudo, estudos adicionais são necessários para padronizar metodologias e consolidar sua aplicação clínica.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147996 - CARDIOMIOPATIA COMO COMORBIDADE DA DOENÇA CELÍACA: UMA ANÁLISE CRÍTICA E ATUALIZADA

Autor(es): Laís Melo Azevedo 1; Maria Luiza Cesto Parussolo 2; Prysla Ariane Marques Moreira 2; Barbara Giulia Gonçalves de Oliveira 2; Guilherme Eugênio Gil 2; João Paulo Galletti Pilon 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Laís Melo Azevedo

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune determinada por fatores genéticos que se caracteriza histologicamente pela atrofia de vilosidades e hiperplasia de criptas intestinais. Ainda, é caracterizada por ser uma reação adversa à ingestão de glúten nos indivíduos sensíveis e é mais comum em mulheres. A DC pode causar manifestações e comorbidades não só intestinais, mas também cardiovasculares, como a cardiomiopatia. A cardiomiopatia engloba um conjunto de doenças estruturais e funcionais do miocárdio e é considerada uma comorbidade da doença celíaca. Objetivo: O objetivo desta revisão é analisar criticamente a relação entre a doença celíaca e consequências cardiovasculares de acordo com dados da literatura. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática através da busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Cardiomyopathy” AND “Celiac Disease”. Aplicaram-se os filtros “Free full text” e “The Last 5 Years” a fim de afunilar a busca. A pesquisa resultou em 13 artigos, e após leitura da íntegra, foram selecionados 9 estudos correspondentes aos critérios de inclusão. Resultados: Os estudos indicam uma associação entre a doença celíaca e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como a miocardite, pericardite, cardiopatia dilatada e fibrilação atrial. Outrossim, como causas dessas alterações se identificam mecanismos imunológicos ou deficiências nutricionais, além da hipótese relacionada a um possível mecanismo de mimetismo antigênico, onde o sistema imunológico ataca tecidos cardíacos e intestinais devido a semelhanças estruturais. A dieta rigorosa sem glúten demonstrou melhora no desempenho cardíaco, com aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e diminuição das arritmias cardíacas. Em um dos estudos, verificou-se que mesmo após muito tempo do início da dieta, ainda existiam alterações histológicas e endoscópicas, reforçando a necessidade de detecção e intervenção precoces nos pacientes com doença celíaca. Com isso, é possível minimizar os impactos sistêmicos associados à doença e otimizar a saúde dos portadores. Conclusão: Em suma, existe uma forte relação entre a doença celíaca e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em decorrência de mecanismos imunológicos, deficiências nutricionais e um possível mecanismo de mimetismo antigênico. Com isso, se faz necessário priorizar o diagnóstico precoce da doença, resultando no declínio das complicações nos pacientes com doença celíaca.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

146290 - DISPEPSIA FUNCIONAL: NOVAS FRONTEIRAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autor(es): Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Arillany da Silva Mendes Cortes 2; Ana Luiza Lopes da Silva Oliveira 3; Luigy Matheus de Freitas Santos 4;

1 - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO; 2 - FACULDADE DAS AMÉRICAS; 3 - FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS; 4 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

A dispepsia funcional é caracterizada por sinais e sintomas como empachamento pósprandial, saciedade precoce, náuseas, vômitos e dor epigástrica, sem alterações detectáveis em exames. Afetando 10% a 30% da população adulta global, compromete significativamente a qualidade de vida. O diagnóstico e o tratamento são desafiadores devido à ausência de causas orgânicas aparentes [1]. Avanços recentes na compreensão da fisiopatologia incluem a avaliação do supercrescimento bacteriano no intestino delgado e a análise da microbiota intestinal. O tratamento deve ser individualizado, combinando terapias farmacológicas e não farmacológicas. Inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antagonistas dos receptores H2 são frequentemente indicados, assim como procinéticos para melhorar a motilidade gastrointestinal. [2] Probióticos e intervenções dietéticas também desempenham papéis relevantes, embora mais estudos sejam necessários para consolidar sua eficácia [3, 4 e 5] OBJETIVO: Explorar novas fronteiras no diagnóstico e tratamento da dispepsia funcional, analisando avanços recentes, desafios e estratégias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. MÉTODO: Foram revisados artigos em inglês na base PubMed publicados nos últimos 13 anos, utilizando termos específicos sobre dispepsia funcional. Entre os 15 artigos encontrados, 10 foram selecionados, sendo 5 estudos retrospectivos e 1 meta-análise, de acordo com critérios de relevância e alinhamento ao tema. RESULTADOS: Os estudos revelaram a relevância da microbiota intestinal na fisiopatologia da dispepsia funcional. Diagnósticos mais precisos possibilitam tratamentos personalizados. IBPs e antagonistas H2 continuam eficazes, enquanto probióticos mostram potencial, mas necessitam de mais validação científica. Intervenções dietéticas e comportamentais, como evitar alimentos gordurosos e o tabagismo, também são fundamentais. Procinéticos mostraram eficácia em casos de retardo no esvaziamento gástrico. CONCLUSÃO: A dispepsia funcional é uma condição multifatorial que exige abordagem personalizada. Embora avanços no diagnóstico e na compreensão da fisiopatologia tenham proporcionado novas perspectivas, o manejo eficaz depende da combinação de terapias farmacológicas, intervenções dietéticas e comportamentais. Probióticos representam uma estratégia promissora, mas mais estudos são necessários para validar sua eficácia.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

148151 - DIVERSIDADE DE HELICOBACTER PYLORI NA AMAZÔNIA E POTENCIAL TERAPÊUTICO DE ACTINOBACTÉRIAS NATIVAS: NOVAS PERSPECTIVAS PARA DOENÇAS GÁSTRICAS

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A infecção por Helicobacter pylori representa um dos principais fatores de risco para gastrite crônica, úlcera péptica e câncer gástrico. Na região amazônica, a elevada diversidade étnica e ambiental influencia a microbiota gástrica e pode impactar diretamente na variabilidade genética das cepas de H. pylori circulantes, bem como na resposta terapêutica. Estudos regionais apontam para uma alta prevalência de resistência antimicrobiana, especialmente à claritromicina e ao metronidazol, dificultando a erradicação eficaz e elevando o risco de complicações. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo caracterizar cepas de H. pylori isoladas de pacientes dispepticos em unidades de referência da Amazônia, correlacionando os perfis de resistência com marcadores de virulência e propor alternativas terapêuticas baseadas em bioprospecção de actinobactérias amazônicas. Foram analisadas 42 amostras clínicas submetidas à identificação molecular (genes cagA, vacA, dupA) e antibiograma. Paralelamente, extratos de actinobactérias do gênero Streptomyces, isoladas de solos florestais, foram testados in vitro quanto à sua atividade antimicrobiana frente às cepas resistentes. Os resultados revelaram alta frequência de genótipos virulentos associados a resistência múltipla, especialmente em pacientes que já haviam recebido terapias anteriores. Em contrapartida, quatro extratos bacterianos apresentaram inibição significativa do crescimento de H. pylori multirresistente, com halos superiores a 20 mm em testes de difusão e ausência de citotoxicidade em células gástricas cultivadas. A presença de metabólitos ativos com potencial anti-H. pylori sugere que a biodiversidade amazônica pode oferecer compostos promissores como adjuvantes no tratamento de infecções refratárias. Conclui-se que o mapeamento genético regional de H. pylori aliado à exploração de microrganismos nativos oferece uma estratégia inovadora para enfrentamento das doenças gástricas associadas, reforçando a importância da microbiologia translacional no contexto da saúde pública amazônica.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147551 - HELICOBACTER PYLORI RESISTENTE: DESAFIOS E NOVAS ESTRATÉGIAS PARA ERRADICAÇÃO

Autor(es): Arley Gustavo Silveira Loiola 1;

1 - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium;

Apresentador(a): Arley Gustavo Silveira Loiola

Introdução: A infecção por Helicobacter pylori (H. pylori) é uma das principais causas de gastrite, úlcera péptica e câncer gástrico. No entanto, a crescente resistência aos antibióticos, especialmente à claritromicina e metronidazol, tem dificultado a erradicação eficaz da bactéria. Este estudo aborda os desafios no manejo da infecção por H. pylori resistente e explora novas estratégias terapêuticas, como terapias sequenciais, uso de probióticos e inibidores da bomba de prótons de nova geração. Objetivo: Avaliar a eficácia de novas estratégias terapêuticas para a erradicação de H. pylori resistente a antibióticos, comparando-as com tratamentos convencionais. Método: Foram incluídos 150 pacientes com infecção por H. pylori confirmada e resistência a claritromicina ou metronidazol. Os pacientes foram randomizados em três grupos: terapia sequencial (amoxicilina + inibidor da bomba de prótons por 5 dias, seguido de claritromicina + tinidazol por 5 dias), terapia com probióticos (Lactobacillus spp. + tratamento triplo padrão) e tratamento triplo convencional (amoxicilina + claritromicina + inibidor da bomba de prótons). A erradicação foi confirmada por teste de urease e PCR fecal após 4 semanas. Resultados: A terapia sequencial alcançou taxa de erradicação de 85% ($p < 0,01$), superior ao tratamento triplo convencional (65%; $p < 0,05$). O grupo que recebeu probióticos apresentou taxa de erradicação de 78% ($p < 0,05$), com redução significativa de efeitos adversos, como diarreia e náuseas ($p < 0,01$). A resistência à claritromicina foi o principal fator de falha terapêutica no grupo convencional (30% dos casos). Conclusão: Novas estratégias, como terapia sequencial e uso de probióticos, demonstraram maior eficácia na erradicação de H. pylori resistente, com menor incidência de efeitos adversos. Essas abordagens representam avanços promissores no manejo da infecção, especialmente em regiões com alta prevalência de resistência a antibióticos. A personalização do tratamento com base no perfil de resistência é essencial para melhorar os resultados clínicos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

145794 - INCIDÊNCIA E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO: UMA ANÁLISE REGIONAL

Autor(es): Lorrany Gonçalves Aguiar 1; Luigy Matheus de Freitas Santos 2; Yasmin da Silva Moura 3; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 4; Ana Teresa Moura de Salles Andrade 3;

1 - Universidade Federal de Ouro Preto; 2 - Universidade Federal do Pará; 3 - Universidade Salvador; 4 - Faculdade de Medicina de Jundiaí;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

Introdução: As neoplasias malignas de estômago e intestino delgado representam sérios problemas de saúde pública, com impactos consideráveis na mortalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Compreender a distribuição geográfica, as características demográficas e os padrões terapêuticos dessas doenças é fundamental para otimizar os recursos de saúde e planejar estratégias de manejo mais eficazes. A análise de dados regionais e temporais permite identificar desigualdades e tendências, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções direcionadas ao controle dessas neoplasias. Objetivo: Estimar a incidência de neoplasias malignas de estômago e intestino delgado tratados com quimioterapia em diferentes regiões do Brasil ao longo de um período de quatro anos. Método: Trata-se de um epidemiológico de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e retrospectivo sobre casos de neoplasias de estômago e intestino delgado, realizado através de extração de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na série temporal de 2020 a 2023. As variáveis incluíram sexo, faixa etária, modalidade terapêutica e tempo de tratamento, sendo estratificadas por região brasileira. Os dados foram importados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) para o programa Microsoft Excel, onde foram tabulados e elaborados gráficos e tabelas, para realização da estatística descritiva. Resultados: Entre os anos de 2020 e 2023, foram registrados um total de 4.269 casos de neoplasias de estômago e de intestino delgado, sendo São Paulo o estado com maior taxa, registrando 795 casos (18,6%), e Roraima com o menor número, sendo esse 5 (0,1%). Durante esse período, foram analisados pacientes do sexo feminino e masculino com idades entre 35 e 69 anos e que foram submetidos a quimioterapia para tratamento das neoplasias supracitadas com tempo de tratamento entre 91 dias e mais de dois anos. Conclusões: Em suma, conclui-se que há grande concentração desse procedimento na região Sudeste, especificamente em São Paulo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147519 - INFLUÊNCIA DA PRECARIEDADE SOCIAL E INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI NA INCIDÊNCIA DE CÂNCER GÁSTRICO EM JOVENS BRASILEIROS

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Mariana Ribeiro Figueiredo 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa; 6 - Universidade Luterana do Brasil; 7 - Universidade de Caxias do Sul; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa; 11 - Centro Universitário Dom Bosco; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

INTRODUÇÃO: No Brasil, a precariedade social dificulta o acesso à saúde e favorece doenças infecciosas, como a infecção por Helicobacter pylori, associada ao câncer gástrico. Embora mais comum em adultos, essa infecção também afeta jovens em condições socioeconômicas adversas. O saneamento precário, especialmente em favelas, facilita a transmissão da bactéria, elevando sua incidência nessa população frequentemente negligenciada. OBJETIVO: Analisar a influência da precariedade social e da infecção por H. pylori na incidência de câncer gástrico em jovens brasileiros. MÉTODOS: Estudo ecológico descritivo com dados do DATASUS e IBGE (2020-2024). Foram cruzadas taxas de câncer gástrico e H. pylori com indicadores socioeconômicos, como saneamento e favelas. RESULTADOS: Os dados analisados mostram correlação entre a distribuição de favelas, vulnerabilidade social e prevalência de doenças associadas ao Helicobacter pylori. O Sudeste concentra 48,7% das favelas (6.060), seguido pelo Nordeste com 26,8% (3.313), Norte com 11,6% (1.438), Sul com 10,4% (1.278) e Centro-Oeste com 2,5% (303). A infecção por H. pylori adquirida na infância pode levar à inflamação crônica, aumentando o risco de câncer gástrico, que em jovens tende a ser mais agressivo e diagnosticado tardiamente. A progressão silenciosa e a baixa suspeição prejudicam o diagnóstico precoce e aumentam a mortalidade. A análise da morbidade hospitalar por câncer gástrico no SIH/SUS (2020-2024) registrou 442 internações no Brasil. O Nordeste liderou com 156 (35,3%), seguido do Sudeste (112; 25,3%), Centro-Oeste (68; 15,4%), Sul (58; 13,1%) e Norte (48; 10,86%). O Centro-Oeste teve a maior taxa de mortalidade (13,24%), sugerindo dificuldades no diagnóstico precoce e acesso ao tratamento. Regiões com mais favelas, como Sudeste e Nordeste, enfrentam maior vulnerabilidade social, incluindo saneamento precário e alta densidade populacional, fatores que favorecem a transmissão do H. pylori e o risco de doenças gástricas. CONCLUSÃO: A precariedade social e o saneamento inadequado contribuem para a disseminação do H. pylori, elevando a morbidade e mortalidade por câncer gástrico. Regiões com maior vulnerabilidade requerem investimentos em infraestrutura sanitária e saúde. Estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce são essenciais para reduzir a carga da doença e as desigualdades em saúde.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

146305 - INTRODUÇÃO: A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE PRINCIPALMENTE A ABDOMINAL TEM CONTRIBUÍDO PARA O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE CÁRDIA, DIFERENTEMENTE DO CÂNCER GÁSTRICO NÃO CÁRDIA, CUJAS TAXAS TÊM DIMINUÍDO EM MUITAS REGIÕES DEVIDO À MELHORA NO CONTROLE

Autor(es): Mateus Guermandi Machado 1; Mariana Gualda Menegatti 1; Luiz Gustavo Dias Britto 1;

1 - UNINOVE;

Apresentador(a): Mateus Guermandi Machado

Introdução: A prevalência de obesidade principalmente a abdominal tem contribuído para o aumento da incidência de câncer de cárdia, diferentemente do câncer gástrico não cárdia, cujas taxas têm diminuído em muitas regiões devido à melhora no controle de infecções por Helicobacter pylori[1].Esse tipo de câncer apresenta um prognóstico geralmente pior em comparação a outras localizações do câncer gástrico, devido à sua detecção tardia e à sua localização anatômica, que dificulta a ressecção cirúrgica completa.[2]Objetivos: A partir de uma revisão de literatura, analisar a associação do aumento da incidência do câncer gástrico de região cárdia , além de sua relação com a obesidade. Metodologia: Esta revisão de literatura foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e MEDLINE. Foram utilizados os descritores “Cardia stomach Cancer, Epidemiology, Obesity”. Entre os 18 artigos dentro dos critérios de exclusão foram selecionados 14 artigos Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos anos de 2021 a 2025. Resultados: Indivíduos com excesso de peso e obesidade apresentaram um risco significativamente maior de desenvolver câncer gástrico cárdia em comparação àqueles com um peso saudável. Os mecanismos sugeridos para essa associação incluem a presença de inflamação crônica e alterações hormonais desencadeadas pela obesidade abdominal , que podem contribuir para a carcinogênese. Adicionalmente, vários estudos apontaram que a obesidade não apenas aumenta a probabilidade de incidência, mas também pode impactar negativamente o prognóstico da doença, levando a uma maior taxa de mortalidade.Esse câncer gástrico tem um pior prognóstico em relação as outras localizações do câncer gástrico, visto que sua localização promove uma detecção tardia por apresentar menos sintomas ao indivíduo e resulta em uma maior dificuldade em uma ressecção cirúrgica completa.Conclusão: Conclui-se que a incidência de câncer gástrico em região cárdia tem uma clara associação entre a obesidade, particularmente a abdominal e o aumento do câncer gástrico em região cárdia.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

148123 - LASERTERAPIA NA ISQUEMIA-REPERFUSÃO DE ENXERTOS GÁSTRICOS: RESULTADOS EXPERIMENTAIS

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A lesão por isquemia-reperfusão constitui um desafio crítico em transplantes, comprometendo a viabilidade dos enxertos e impactando negativamente os desfechos clínicos. Em procedimentos de transplante gástrico, essa lesão pode ocasionar necrose tecidual e exacerbação da resposta inflamatória, aumentando o risco de complicações e falha do enxerto. Nesse contexto, a aplicação de laser de baixa intensidade tem sido estudada como uma estratégia adjuvante para melhorar a cicatrização e preservar a integridade tecidual. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito do laser pulsado na viabilidade tecidual de enxertos gástricos submetidos à lesão por isquemia-reperfusão, avaliando sua capacidade de reduzir a necrose e os marcadores inflamatórios. Para tanto, utilizou-se um modelo animal em ratos, divididos em dois grupos: um grupo controle, sem irradiação, e um grupo experimental, submetido à irradiação prévia do leito receptor com laser pulsado a 650 nm e 10 mW, imediatamente antes do transplante. Os enxertos foram avaliados através de análise histológica e mensuração dos níveis de marcadores inflamatórios, como interleucina-6 e proteína C reativa, durante o período pós-operatório de 7 dias. Os resultados demonstraram que o grupo submetido à laserterapia apresentou uma redução significativa na necrose tecidual, com percentuais médios de 15% em comparação a 45% observados no grupo controle. Adicionalmente, os níveis de marcadores inflamatórios foram substancialmente menores no grupo experimental, e a análise histológica indicou melhor organização do tecido, com menor infiltrado inflamatório. Esses achados sugerem que a aplicação do laser pulsado pode modular a resposta inflamatória e promover uma recuperação mais rápida e eficiente dos enxertos gástricos. Conclui-se que a laserterapia de baixa intensidade, aplicada como adjuvante no manejo da lesão por isquemia-reperfusão, demonstra potencial para melhorar a preservação e a viabilidade dos enxertos gástricos. Estes resultados experimentais incentivam a realização de estudos clínicos futuros, que possam validar a eficácia e segurança dessa abordagem em procedimentos de transplante em humanos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

148159 - MATERIAL DIDÁTICO INTERATIVO SOBRE HIGIENE GÁSTRICA PARA COMUNIDADES RIBEIRINHAS: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE PARASITOSES E GASTRITES NA AMAZÔNIA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

As doenças gástricas associadas a infecções por parasitas e bactérias oportunistas ainda representam um importante problema de saúde pública em comunidades ribeirinhas da região amazônica, onde fatores como saneamento precário, baixa escolaridade e acesso limitado à informação contribuem para a alta incidência desses agravos. A educação em saúde, com foco na promoção de hábitos preventivos, mostra-se como ferramenta fundamental para reduzir a carga dessas doenças. Este estudo teve como objetivo desenvolver, aplicar e avaliar o impacto de um material didático ilustrado e interativo sobre higiene gástrica em comunidades ribeirinhas de difícil acesso. A metodologia incluiu a elaboração de cartilhas e jogos educativos com linguagem acessível e contextualizada, abordando temas como manipulação segura de alimentos, consumo de água potável, higiene das mãos, reconhecimento de sintomas gastrintestinais e quando procurar ajuda médica. As atividades foram realizadas por meio de ações extensionistas, envolvendo agentes comunitários de saúde e lideranças locais. A intervenção contemplou 85 famílias em três comunidades, com aplicação de questionários antes e 60 dias após a distribuição dos materiais. Observou-se aumento significativo no conhecimento sobre prevenção de gastrites infecciosas e parasitoses ($p<0,01$), além de mudanças comportamentais relatadas, como maior uso de filtros artesanais, fervura da água e cuidado com o preparo alimentar. Relatos de dor epigástrica, náuseas e verminoses também apresentaram redução no período analisado. Conclui-se que materiais educativos adaptados à realidade amazônica são ferramentas eficazes para a promoção da saúde digestiva em populações vulneráveis. A replicação dessa iniciativa pode contribuir para o fortalecimento da atenção básica, prevenção de doenças gástricas evitáveis e melhoria da qualidade de vida de comunidades tradicionais da Amazônia. Palavras-chave: educação em saúde; gastrite infecciosa; comunidades ribeirinhas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147733 - RELAÇÃO ENTRE H. PYLORI E DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS ÚLTIMAS EVIDÊNCIAS

Autor(es): Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Letícia Rodrigues dos Santos 2; Larissa Pereira Leal 2; Ana Lara Souto Teixeira 3; Gabriela Berriel Hillal 4; Ernandes Vasconcelos Mendes da Costa 5; Beatriz Rossatti Reguero 6; Carolaine Brenda Ridolfi 7; Gabriel Kwiatkoski 8; éric Edmur Camargo Arruda 9;

1 - Universidade Nove de Julho, osasco, SP; 2 - Universidade Santo Amaro, São Paulo,SP; 3 - Universidade da Cidade de São Paulo; 4 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 5 - Universidade Nove de Julho, São Paulo,SP; 6 - Universidade Nove de Julho , Osasco - SP; 7 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos-SP; 8 - Universidade nove de julho; 9 - Universidade nove de julho,São Paulo,SP;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

Introdução: O câncer gástrico representa um dos principais desafios de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das neoplasias malignas mais letais devido à sua detecção tardia e prognóstico reservado. A infecção por Helicobacter pylori (H. pylori) é um fator-chave na sua carcinogênese. Classificado como carcinógeno do Grupo 1 pela Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC),o H. pylori contribui para a inflamação crônica e lesões gástricas progressivas. Fatores de virulência como CagA e VacA alteram vias celulares e comprometem a barreira epitelial. A erradicação da bactéria gástrica é estudada como prevenção do câncer, reduzindo riscos em casos de gastrite atrófica e metaplasia. Porém, sua eficácia em estágios avançados é incerta, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado. Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar evidências mais recentes sobre a relação entre H. pylori e o câncer gástrico, abordando seus mecanismos fisiopatológicos e estratégias de prevenção. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida nas bases “Pubmed” e “Scielo”. A seleção dos artigos ocorreu utilizando os descritores: “câncer gástrico”, “Helicobacter pylori" e “infecção”. Foram incluídos 27 artigos, publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordam a relação entre o H. pylori e o desenvolvimento do câncer gástrico. Resultados: A infecção por Helicobacter pylori aumenta de 2 a 3 vezes o risco de câncer gástrico, estando associada à gastrite crônica, atrofia gástrica e metaplasia intestinal, com infectados tendo até 10 vezes mais chances de alterações histológicas. Diabetes tipo 2, tabagismo e etilismo agravam esse risco, enquanto a erradicação bacteriana reduz a incidência de câncer em 34%. Cepas virulentas com genes CagA e VacA são mais agressivas. A resistência bacteriana limita a eficácia de antibióticos tradicionais, e nanopartículas surgem como alternativa promissora, embora ainda em fase experimental. Conclusão: Portanto, o H. pylori tem papel crucial no desenvolvimento de câncer gástrico, sobretudo de adenocarcinoma, uma vez que induz lesões gástricas e alterações histológicas. Assim, a erradicação precoce da bactéria pode reduzir o potencial de carcinogênese, sendo essencial o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da infecção bacteriana. Com esse objetivo, podem ser utilizadas tanto a antibioticoterapia tradicional, mesmo que de baixa eficácia, e terapias com nanopartículas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147525 - SÍNDROME DE WILKIE: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS PARA A OBSTRUÇÃO DUODENAL CAUSADA POR COMPRESSÃO ARTERIAL

Autor(es): érika Lind Ferraresi 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): Érika Lind Ferraresi

Introdução: A Síndrome de Wilkie, também conhecida como síndrome da artéria mesentérica superior, é uma condição rara e muitas vezes subdiagnosticada, caracterizada pela compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior, resultando em obstrução duodenal. A síndrome é mais comum em pacientes com predisposição anatômica e pode ser agravada por fatores como emagrecimento ou posturas prolongadas. Este trabalho tem como objetivo revisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da Síndrome de Wilkie. Método: Foi realizada uma busca por revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte que investigaram casos clínicos de pacientes com Síndrome de Wilkie documentados em fontes como PubMed e Elsevier. Discussão: A Síndrome de Wilkie apresenta um amplo espectro de sintomas que pode ser facilmente confundida com outras doenças gastrointestinais visto à semelhança de sintomas, como distensão abdominal e episódios de vômito. O principal mecanismo subjacente é a compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior, que diminui o fluxo sanguíneo e resulta na obstrução do trato gastrointestinal. A relação entre a perda de peso e a exacerbação dos sintomas é notável, uma vez que a redução de gordura mesentérica aumenta a pressão sobre a artéria mesentérica superior, agravando a compressão do duodeno. A avaliação diagnóstica da Síndrome de Wilkie envolve, principalmente, o uso de exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), que permitem visualizar a compressão do duodeno e da artéria mesentérica superior. A ultrassonografia também pode ser útil, mas a TC e a RM são as mais eficazes para a confirmação do diagnóstico. O tratamento da Síndrome de Wilkie pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo da gravidade da condição. Em casos leves ou moderados, o aumento da ingestão de calorias e líquidos, podem aliviar os sintomas. Quando a compressão é mais severa, intervenções cirúrgicas, como a liberação da artéria mesentérica superior ou bypass intestinal, podem ser necessárias para descomprimir o duodeno e restaurar o fluxo sanguíneo adequado. Conclusão: A Síndrome de Wilkie é uma condição rara, mas importante, que exige uma abordagem cuidadosa para seu diagnóstico e tratamento. A pesquisa continua sendo necessária para refinar os tratamentos disponíveis e oferecer melhores opções para os pacientes com formas mais graves da doença.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

148166 - SUBSTÂNCIAS BIOATIVAS DE ACTINOBACTÉRIAS AMAZÔNICAS E NANOPARTÍCULAS ANTIMICROBIANAS NO CONTROLE DE INFECÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS GÁSTRICAS: ABORDAGEM INTEGRADA IN VITRO

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Infecções pós-operatórias continuam sendo uma das principais causas de complicações em cirurgias gástricas, com impacto significativo sobre a recuperação e a morbimortalidade dos pacientes. O aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos convencionais reforça a necessidade de novas abordagens terapêuticas. A biodiversidade microbiana da Amazônia tem se mostrado fonte promissora de metabólitos bioativos com potente atividade antimicrobiana. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de substâncias extraídas de actinobactérias amazônicas no controle de patógenos multirresistentes associados a infecções cirúrgicas e testar sua incorporação em sistemas nanoparticulados para aplicação em próteses gástricas. As actinobactérias foram isoladas de solos não perturbados e cultivadas em meio seletivo, sendo selecionadas por sua atividade contra Staphylococcus aureus, Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa. Os extratos mais promissores foram incorporados a nanopartículas de quitosana por gelificação iônica. Ensaios de difusão em ágar e quantificação de biofilmes demonstraram inibição significativa do crescimento bacteriano, com redução média de 85% na formação de biofilmes ($p<0,001$). Os revestimentos com nanopartículas aplicados a discos de titânio simulando próteses gástricas apresentaram liberação controlada dos compostos por até 72 horas e mantiveram atividade antimicrobiana sem citotoxicidade em linhagens epiteliais gástricas. A análise por microscopia eletrônica revelou que os biofilmes bacterianos foram praticamente ausentes nos discos revestidos, enquanto os controles apresentaram intensa colonização. Conclui-se que a integração de compostos naturais da microbiota amazônica com nanotecnologia representa uma estratégia inovadora e sustentável no controle de infecções cirúrgicas, com potencial de aplicação em revestimentos de dispositivos médicos e próteses utilizados em gastroenterologia cirúrgica. O desenvolvimento dessas soluções baseadas na biodiversidade regional contribui não apenas para o avanço farmacêutico, mas também para a valorização de recursos biotecnológicos amazônicos em contextos clínicos de alta complexidade.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

148156 - SUBSTÂNCIAS BIOATIVAS DE ACTINOBACTÉRIAS AMAZÔNICAS E NANOPARTÍCULAS FUNCIONALIZADAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM CIRURGIA GÁSTRICA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A crescente incidência de infecções pós-operatórias em procedimentos gastrointestinais impulsiona o desenvolvimento de estratégias inovadoras e sustentáveis para o controle microbiano em ambiente cirúrgico. Nesse contexto, a biodiversidade microbiana da Amazônia representa uma fonte promissora de moléculas bioativas com potencial antimicrobiano. Este estudo teve como objetivo investigar o efeito inibitório de metabólitos produzidos por actinobactérias isoladas de solos amazônicos sobre microrganismos hospitalares multirresistentes, bem como avaliar o uso de nanopartículas poliméricas funcionalizadas com esses compostos como revestimento de próteses gástricas. As actinobactérias foram cultivadas em meio seletivo e os extratos obtidos após fermentação demonstraram alta atividade contra cepas de Staphylococcus aureus, Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa, com inibição superior a 80% na formação de biofilmes em testes in vitro. Paralelamente, foram desenvolvidas nanopartículas à base de quitosana carregadas com os extratos antimicrobianos, aplicadas sobre superfícies de silicone utilizadas em próteses gástricas. A caracterização físico-química revelou estabilidade e liberação controlada dos compostos ativos por até 72 horas. Os testes microbiológicos com os materiais revestidos demonstraram ausência de colonização bacteriana e preservação da integridade do biomaterial, além de baixa citotoxicidade em cultura de células epiteliais gástricas humanas. Esses resultados indicam que a integração de compostos naturais de origem amazônica à nanotecnologia farmacêutica pode representar uma alternativa eficaz e segura para o controle de infecções em dispositivos médicos. Conclui-se que a bioprospecção de actinobactérias associada a sistemas inteligentes de liberação pode abrir caminhos para o desenvolvimento de soluções farmacêuticas inovadoras e ecologicamente sustentáveis voltadas à cirurgia gástrica, com potencial translacional em protocolos hospitalares voltados à prevenção de complicações infecciosas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147537 - TENDÊNCIA TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO NO BRASIL

Autor(es): Lucas Guareski Damaceno Gustman 1; Claudia Tatiana Araujo da Cruz-silva 2;

1 - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz; 2 - Núcleo de Educação a Distância da Universidade Estadual do Oeste do Paraná;

Apresentador(a): Lucas Guareski Damaceno Gustman

INTRODUÇÃO: O câncer de estômago (CID 10 C16) centra-se como uma importante causa de morbimortalidade mundial, com grande impacto no Brasil. Contudo, ainda existe uma carência na literatura para avaliação e subsídio de políticas eficazes no controle desta patologia. OBJETIVOS: Avaliar a distribuição temporal das internações por câncer de estômago no Brasil entre 2012 e 2023. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado a partir da análise de séries temporais, no período de 2012 a 2023, que foi dividido em três subperíodos: 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023, para avaliar possíveis variações. Tal análise quantitativa foi realizada a partir de regressão linear simples, para análise dos subperíodos, no software Statistics Kingdom, juntamente com teste de Mann-Kendall modificado por Hamid-Hall e decomposição de séries temporais (STL), no software Calcula Ai. RESULTADOS: Foram registradas 337.011 internações por neoplasia maligna do estômago no recorte temporal estudado. A maior taxa de internação foi registrada em 2023, com 15,95 internações por 100.000 habitantes, com a menor em 2012, 10,47 internações por 100.000 habitantes, com uma variação percentual de 52%. A tendência do período total foi considerada significativa, com uma progressão anual de 0,05 internações ($p<0.05$, sen=0.05), sendo que a tendência foi dominante em relação a sazonalidade, indicando uma progressão real dos dados (FT= 0.9, FS= 0.6). Dentre os subperíodos, o crescimento mais significativo foi observado entre 2016-2019 ($p<0.05$, b_1=0.97, IC[0.29, 1.65]), com uma progressão semelhante sendo encontrada em 2012-2015 ($p<0.05$, b_1=0.6 IC[0.51, 0.7]) e 2020-2023 ($p<0.05$, b_1=0.6 IC[0.19, 1.0]). CONCLUSÃO: Há uma tendência de crescimento nas internações por câncer de estômago dentro do período estudado, com a taxa de internação mínima ocorrendo em 2012 e a máxima em 2023. Dentre os subperíodos, a progressão mais expressiva ocorreu entre 2016-2019, com aumento de 0.97 internações por ano. Tal dado evidencia uma possível melhora na capacidade de rastreio do câncer, que pode ser ilustrada pela portaria nº 1.741/2013 do Ministério da Saúde, que criou o programa “Apoio ao Diagnóstico de Câncer”, ampliando a oferta e implementação de tecnologias no Sistema Único de Saúde. Ademais, o crescimento mais brando observado em 2020-2023 pode ter sofrido influência da pandemia do coronavírus, que levou a uma redução das internações por doenças crônicas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Estômago

147966 - TRATAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO HELICOBACTER PYLORI: IMPLICAÇÕES NA PREVENÇÃO DO CÂNCER GÁSTRICO

Autor(es): Maria Luiza Cesto Parussolo 1; Marina Ribas Losasso 2; Antony Oliveira Silva 2; Najwa Osman 2; Luccas Braz Pires Paraguassu de Souza 2; Caroline Sollis 2; Mariana Monteiro Vilela 2; João Paulo Galleti Pilon 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Maria Luiza Cesto Parussolo

INTRODUÇÃO: Helicobacter pylori (H. pylori) é uma bactéria colonizadora do estômago, presente em 50% da população mundial. A colonização da mucosa gástrica por essa bactéria causa gastrite crônica, gerando modificações epiteliais, incluindo atrofia, metaplasia e displasia, promovendo o desenvolvimento de um carcinoma. O Adenocarcinoma gástrico está entre os 5 cânceres mais comuns e é a terceira causa principal de morte por câncer em escala mundial, fazendo-se necessária a identificação de grupos de risco. Estudos demonstram uma relação significativa entre o H. pylori e o adenocarcinoma gástrico, tornando a triagem e tratamento desta bactéria uma possível medida para diminuir a incidência e mortalidade do câncer gástrico (CG). OBJETIVOS: Esta revisão tem como objetivo analisar criticamente a relação entre o tratamento do H. pylori e a diminuição da incidência de CG. METODOLOGIA: Realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes do protocolo PRISMA respondendo a pergunta de pesquisa: “Pessoas diagnosticadas e tratadas de forma precoce contra H. Pylori apresentam menor incidência de câncer gástrico?” A busca foi realizada na base de dados PubMed com os descritores “helicobacter pylori treatment” e “gastric cancer prevention” e os filtros de texto completo gratuito, revisões sistemáticas, publicados entre 2020 a 2025 em inglês. Encontramos 12 artigos, dos quais 6 foram incluídos no trabalho. RESULTADOS: O tratamento da H. pylori tem um importante impacto na prevenção do CG, principalmente em populações de risco. Estudos mostram que indivíduos com histórico familiar para CG têm um risco elevado em até quatro vezes mais quando há infecção por H. pylori. Esses achados reforçam a necessidade de rastreio e tratamento precoce nos grupos de alto risco, porém a adesão a meios de prevenção do H. pylori enfrenta barreiras socioeconômicas e culturais, que interferem diretamente na triagem e no tratamento. O desconhecimento dos procedimentos sobre a relação entre H. pylori e CG também reduzem a participação nos programas de prevenção e ainda há debates da idade ideal para início de rastreio. CONCLUSÃO: Os estudos demonstram que indivíduos com histórico familiar de câncer gástrico apresentam maiores chances de desenvolver a doença, algo que é agravado com a infecção por H. pylori, logo é necessário que o rastreio e o tratamento precoce sejam estimulados na população com maior risco, demandando políticas de saúde voltadas para a temática.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147607 - ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR HEPATITE B E COBERTURA VACINAL NO BRASIL

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Helena Correa Nogueira 2; Izadora Pala Toledo 3; Patrícia Penna Couto 4; Emanuel Gustavo Sabino de Freitas 5; Jussiana Penha da Silva Almeida 6;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Fundação Técnico Educacional Souza Marques; 3 - Universidade de Buenos Aires; 4 - Universidade Cidade de São Paulo; 5 - Universidade Estadual de Roraima; 6 - Universidade Federal de Sergipe;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: A introdução da vacina contra hepatite B no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1998 foi um avanço significativo na prevenção da doença no Brasil. A vacinação em larga escala desempenha um papel essencial na redução da morbimortalidade, tornando fundamental a análise da cobertura vacinal ao longo dos anos e sua relação com os casos registrados. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados de morbidade hospitalar por Hepatite B no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dados sobre a cobertura vacinal de Hepatite B no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), também vinculado ao DATASUS. Foi feita uma investigação por imunizações, incluindo os descritores ano e região. RESULTADOS: De 1998 até 2022 houve 371.068.405 imunizações por hepatite B. No ano em que as imunizações iniciaram, tiveram 8.747.762 vacinados. Durante todo esse período o ano em que ocorreram maiores imunizações foi em 2001 com 35.206.019 vacinações. Após atingir seu ápice em 2001, a cobertura vacinal passou a decrescer atingindo seu menor valor em 2021 com apenas 4.576.482 vacinados. Ao longo desse tempo, a região Sudeste teve a maior população vacinada com 149.685.967 vacinados. Em contraponto, a região Centro-Oeste teve o menor contingente populacional vacinado com 29.415.167 indivíduos. Quando observamos a morbimortalidade no decorrer desse tempo, 31.496 indivíduos foram afetados. Quando o calendário vacinal se iniciou em 1998 tiveram 341 afetados e atingiu o ápice de morbimortalidade em 2008 com 2.702 indivíduos. A menor morbimortalidade observada foi de 286 indivíduos e ocorreu em 1999, ano em que houve o quarto maior índice de vacinação. Já no ano em que teve a menor quantidade de vacinados, tiveram 768 comprometidos, representando um aumento de 44,4% desde que a vacina contra hepatite B foi incluída no PNI. CONCLUSÃO: A redução na cobertura vacinal contra hepatite B ao longo dos anos aponta a necessidade de reforçar estratégias para aumentar a adesão à imunização e evitar impactos negativos nos índices de morbimortalidade. O estudo reforça a importância da vacinação contínua e equitativa entre as regiões do país, sendo essencial que políticas públicas sejam implementadas para garantir ampla cobertura e controle eficaz da doença.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147796 - ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NO PARANÁ: 2020-2024.

Autor(es): Erasmo Siqueira Neto 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Giulia Gomes Schnr Monteiro de Almeida Santos 1; Leonardo de Campos 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Rúbia Betin Queirós 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Gabrielle Corrêa de Sojo

Introdução: A hepatopatia induzida pelo etanol e/ou seus metabólitos, ou seja, a Doença Hepática Alcoólica (DHA), compreende fatores desencadeantes atrelados ao próprio homem e modulados por fatores genéticos e ambientais, como a pandemia do coronavírus em 2019 (COVID-19). Em de 11 março de 2020 foi decretada oficialmente pela OMS a pandemia do novo coronavírus, iniciando assim um período onde a população foi exposta a grande estresse, trauma, limitações e a ao isolamento social. Assim, somados esses fatores é perceptível que esses tenham realçado o uso crônico de álcool. Entre 2020 e 2024 observou-se então uma mudança no contexto e padrão do consumo de álcool, sendo que um estudo de 2022 analisou 38 países durante a pandemia e constatou que houve aumento de aproximadamente 20,2% do consumo. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por doença alcoólica do fígado no Paraná, entre 2019 e 2024 e relacionar com o impacto da pandemia do COVID-19. Método: Este estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, utilizou de dados obtidos através do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) pertencentes aos casos de internação por Doença Alcoólica do Fígado no Paraná entre 2020 a 2024, incluindo variáveis: número de internações no Paraná, diferença entre os sexos, e sem diferenciação de faixas etárias, cores e raças. Resultados: Notou-se que houve um total de 1.963 internações por DHA no estado do Paraná dentro do período analisado, sendo esse número composto por 1.673 homens e 290 mulheres, averiguando a prevalência do sexo masculino nas internações. No período de março até dezembro de 2020 (ano do decreto oficial da pandemia) houve um total de 270 internações, sendo 231 homens e 39 mulheres. Comparando com o ano seguinte, houve um aumento, sendo 318 homens e 60 mulheres, totalizando 378 internações. De janeiro a dezembro de 2022 houve um acréscimo de 55 internações com relação ao ano anterior e em 2023 os dados subiram para 439 (372 homens e 67 mulheres). Ainda assim o ano de 2024 representou o maior número de internações, com 386 homens e 57 mulheres, totalizando 443 internados. Conclusão: Dados os fatos apresentados e analisados, é possível concluir que ocorreu uma elevação no número de internações hospitalares por DHA no estado do Paraná, entre o período de março de 2020 (quando oficialmente foi decretada a pandemia do COVID-19) até dezembro de 2024, enfatizando assim o impacto negativo da pandemia sobre a Doença

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148034 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR TRATAMENTOS CIRÚRGICOS DE VARIZES ESOFÁGICAS E O NÚMERO DE ÓBITOS ENTRE 2022-2024

Autor(es): Victor Pinheiro Nicioli da Silva 1; Guilherme de Oliveira Costa 1; Moacir Augusto Dias Junior 1;

1 - UNINOVE - Campus Vergueiro;

Apresentador(a): Victor Pinheiro Nicioli da Silva

Introdução: As varizes esofágicas são complicações graves que ocorrem como consequência da hipertensão portal, geralmente associada a doenças hepáticas crônicas, como cirrose. Elas representam uma das principais causas de sangramentos gastrointestinais e, quando não tratadas adequadamente, podem levar a complicações fatais, como choque hemorrágico e insuficiência hepática. O tratamento das varizes esofágicas têm sido uma área de intenso estudo, com abordagens terapêuticas que envolvem tanto métodos endoscópicos quanto cirúrgicos. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações decorrentes de tratamentos cirúrgicos de varizes esofágicas e o número de óbitos causados pelo distúrbio no período descrito. Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo cujos dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e em artigos do PubMed no período de 2022 a 2024. Resultados: A partir da análise de dados observou-se a ocorrência de casos de internação por tratamento cirúrgicos de varizes esofágicas, com um total de 249 no ano de 2022, 215 em 2023 e 194 em 2024. Deste modo, no período de 2022-2024, foi observada uma diminuição progressiva no número de internações por tratamento cirúrgicos de varizes esofágicas. Acerca do número de óbitos, foram registrados 35 no ano de 2022, 29 em 2023 e 17 no último ano, indicando também uma redução gradativa. Conclusão: Portanto, a respeito do perfil epidemiológico do tratamento cirúrgico de varizes esofágicas, foi possível constatar uma diminuição gradativa no número de óbitos e de pacientes internados em tratamento da doença. Dessa forma, esses dados refletem uma possível melhora nas condições de saúde da população, com menos casos graves de cirrose ou de complicações relacionadas a doenças hepáticas e avanços em tratamentos médicos, como diagnóstico precoce.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147585 - ESPLENECTOMIA POR RUPTURA ESPLÊNICA ATRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Helena Gouvêa Galhardo Lage 1; Natália Dabés Guimarães 1; Esther Victoria Lima de Mello 1; Ana Luiza Fonseca Maia Caetano 1;

1 - Hospital Geral de Nova Iguaçu;

Apresentador(a): Helena Gouvêa Galhardo Lage

Relato de Caso: Masculino, 60 anos, admitido em hospital, lúcido e orientado, nega comorbidades, apresentando dor abdominal súbita, sem trauma associado e hiporexia há 4 dias. Ao exame: Hipocorado, taquicárdico, abdome distendido, doloroso a palpação, com sinais de peritonite e massa palpável em mesogástrio. Diante de um quadro de abdome agudo, foi submetido a internação e TC de Abdome e Pelve: esplenomegalia, multinodular de 24,3cmx15,7cm, líquido denso em cavidade, compatível com conteúdo hemático, laboratório com leucocitose e anemia. Optou-se por laparotomia exploradora, em inventário de cavidade: hemoperitônio moderado, esplenomegalia volumosa, com órgão ocupando ⅔ do abdome e áreas de ruptura esplênica. Prosseguido com esplenectomia, material enviado à histopatologia e paciente encaminhado a UTI. Evoluindo favoravelmente com alta hospitalar em 6 dias. Análise histopatológica e imunohistoquímica com laudo: Proliferação nodular de linfócitos B de pequeno e médio tamanho com imunohistoquímica sugestiva de linfoma folicular G2, padrão folicular difuso, e mutação de BCL-2, CD20, Antígeno de Proliferação Celular Ki67 e BCL-6. Paciente regulado para tratamento onco-hematológico. Discussão: É importante excluir diagnósticos diferenciais de ruptura esplênica como: trauma; outras doenças que levem a lesão esplênica; abordagens cirúrgicas prévias; Ainda que exista a proposta conservadora, a maioria dos profissionais optam pela cirurgia. Não há um consenso quanto à melhor abordagem. Na presença de hemoperitônio e choque, a conduta é esplenectomia de urgência. Nos pacientes estáveis e com sangramento contido, há pouco sucesso na conduta conservadora. Parece haver melhor resultado quando a esplenectomia é realizada no momento do diagnóstico, quando há uma doença hematológica maligna como etiologia. A escolha por uma abordagem cirúrgica, mesmo quando hemodinamicamente estável, parece se justificar devido à possibilidade de confirmação etiológica na peça. Considerações: A ruptura esplênica é uma patologia cirúrgica comum, porém a etiologia atraumática é rara e pode ser acompanhada de um diagnóstico tardio com alta mortalidade. Essa entidade tem como etiologias: Neoplásica, infecciosa, inflamatória, uso de drogas, e idiopática. Considerando os fatores de pior prognóstico, temos malignidade, idade > 40 anos, esplenomegalia. O relato proposto enfatiza a importância do diagnóstico precoce correto e conduta na ruptura esplênica atraumática.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148158 - HEMANGIOMA GIGANTE: UMA RARA INDICAÇÃO DE HEPATECTOMIA

Autor(es): Vinícius Galbim de Paula 1; Felipe Giraldo Alvarez Gonçalves 2; Artur de Souza Almeida 2; João Luís Reis Freitas 2; Luiz Henrique da Costa 2; José Donizeti Meire Júnior 2; Vagner Birk Jeismann 2; Gilton Marques Fonseca 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Fabrício Ferreira Coelho 2; Paulo Herman 2;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ; 2 - ;

Apresentador(a): Vinicius Galbim de Paula

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 51 anos, apresentando plenitude gástrica, saciedade precoce, fadiga, dispneia e dor abdominal. Exames de imagem evidenciaram um hemangioma gigante envolvendo o lobo direito, parte do segmento IVb e o lobo caudado, medindo atualmente 25,0 × 20,0 × 17,5 cm (anteriormente 23,0 × 20,0 × 16,0 cm). Verificou-se que o ramo direito da veia porta não pôde ser caracterizado em meio à lesão, enquanto o ramo portal esquerdo teve contato com o tumor ao longo do ligamento falciforme. O hemangioma apresentou vascularização complexa, com aporte proveniente da artéria hepática direita e de ramos da artéria frênica inferior. Os exames laboratoriais apontaram anemia leve (Hb 10,7 g/dL), GGT de 609 U/L e bilirrubinas totais de 1,71 mg/dL, com função hepática preservada e desempenho funcional excelente (KPS 100; ECOG 0). Inicialmente, optou-se por manejo conservador, mas o agravamento dos sintomas e o aumento progressivo da massa levaram à indicação de intervenção cirúrgica. Durante a hepatectomia direita, registrou-se sangramento estimado em 400 mL, e a evolução pós-operatória foi satisfatória. Discussão: Os hemangiomas hepáticos são os tumores benignos mais comuns do fígado e, na maioria dos casos, são manejados de forma conservadora devido à sua natureza assintomática. Contudo, hemangiomas gigantes podem causar sintomatologia intensa e crescimento progressivo, circunstâncias que justificam a indicação cirúrgica – uma escolha rara. No caso apresentado, o aumento do tumor para dimensões expressivas e a significativa sintomatologia foram determinantes para a realização da hepatectomia direita, mesmo diante dos desafios técnicos impostos pela vascularização complexa e pela dificuldade em identificar o ramo direito da veia porta. O sangramento moderado durante a cirurgia e o bom pós-operatório corroboram a viabilidade de uma intervenção segura em centros com equipe multidisciplinar experiente. Comentários Finais: Este relato enfatiza a importância do monitoramento contínuo em casos de hemangioma gigante e a necessidade de reavaliar a conduta terapêutica quando há evolução sintomática e crescimento tumoral significativo. A indicação de hepatectomia, embora rara, demonstrou ser uma opção eficaz para o alívio dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida, reforçando o papel da abordagem cirúrgica em mãos especializadas para desafios anatômicos e técnicos complexos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147986 - HEPATECTOMIA PARCIAL: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024

Autor(es): Julia Romão Cruz 1; Alice Santana Pinto 1; Ana Luisa Abreu Lessa Ribeiro 1; Bianca Santos Romeo 2; Camilla Fortuna Rezende 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1; João Victor Pereira Fiscina 2; Julia Rocha Delgado 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Lucca Szwarcwing Barros 1; Maria Victoria Costa Salinas 2;

1 - UFBA; 2 - EBMSP;

Apresentador(a): Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro

Introdução: O fígado é um órgão com uma abundante capacidade regenerativa. Assim, a ressecção hepática pode ser realizada de maneira relativamente segura, sendo necessária no manejo de diversas patologias, sejam elas malignas ou benignas. Objetivo: Este estudo visa analisar a evolução das internações ocorridas por hepatectomia parcial no Brasil nos últimos 5 anos. Métodos: Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e de corte transversal, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS/DATASUS) entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis: número de internações, ano de realização, óbitos, taxa de mortalidade e tempo médio de permanência, custo médio por internação secundários à hepatectomia parcial. Resultados: O total de internações no período analisado foi de 1452, com um valor médio de R$, 2.954,77. As internações por hepatectomia parcial cresceram 37,55% entre 2020 (261) e 2023 (359). Contudo, houve uma queda de 18,1% desse total em 2024 (294). Quanto aos óbitos, foram registrados 99 nesses 5 anos, sendo que no ano inicial de estudo foram cadastrados 27 óbitos e no ano final, 17. A região Sudeste em específico concentrou 43,6% (633) das internações e 42,4% (42) dos óbitos, enquanto a região Norte acumulou 7,9 % (116) e o Nordeste, 21% (305) das internações. O Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade e a região Nordeste a menor, (9,8% e 4,1%, respectivamente). Quanto ao valor médio, houve um aumento de 15,9% entre 2020 e 2024, com valor inicial de R$2.701,23 e o mais recente foi de R$3.131,61. Quanto à média de permanência do paciente, evidenciou-se uma redução de 3,9% entre 2020 (8 dias) e 2021 (7,7 dias), de modo que em 2022 foi registrado o maior número (8,4 dias) e em 2024, o menor (7,6 dias). Conclusão: Diante dos dados analisados, observou-se um crescimento significativo nas internações por hepatectomia parcial até 2023, seguido de uma redução em 2024. Ainda, houve uma queda no total de óbitos e uma tendência de redução da média de permanência hospital, especialmente em 2024, o que, em conjunto, pode indicar avanços no manejo desses pacientes e maior eficiência dos cuidados. A distribuição regional evidenciou maior concentração de casos no Sudeste, enquanto o Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade e o Nordeste, a menor. Finalmente, o custo médio por internação aumentou, confirmando possíveis avanços tecnológicos ou mudanças nos custos assistenciais.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147708 - MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2024

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Ana Paula Bandiera Gonçalves 2; Ana Carolina Berto Teixeira 2; Ana Claudia Parra Perenha 2; Isabela Cintra Malheiros 2; Débora Fernanda Domingues 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas estão entre as principais causas de morte por câncer no mundo, com estimativas de 2.600 mil novos casos por ano no Brasil. Caracterizam-se pelo crescimento descontrolado de células anormais, que invadem tecidos próximos e podem atingir órgãos distantes, comprometendo o prognóstico dos pacientes. Diversos fatores contribuem para seu desenvolvimento, como doenças hepáticas crônicas, infecção pelos vírus da hepatite B e C, exposição a substâncias hepatotóxicas, obesidade e diabetes. A combinação desses fatores pode favorecer a proliferação celular anormal e gerar complicações como hemorragia digestiva, obstrução biliar, insuficiência hepática e sepse. Assim, a análise epidemiológica é essencial para orientar políticas públicas e otimizar o manejo clínico. Objetivo: Este estudo visa analisar a taxa de mortalidade por essas neoplasias em pacientes internados no Brasil entre 2019 e 2024, considerando variações regionais. Método: Realizou-se estudo observacional e descritivo, entre 2019 e 2024, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS. Consideraram-se números absolutos de óbitos, estratificados por ano, região e sexo. Os dados foram organizados em tabelas, sem cálculos estatísticos adicionais. Entre as limitações, destacam-se possíveis subnotificações, ausência de variáveis clínicas detalhadas e dependência de registros administrativos, sujeitos a erros ou omissões. Resultados: Registraram-se 16.040 óbitos entre 2019 e 2024, sendo 2024 o ano com mais mortes (2.966). A Região Sudeste teve a maior incidência (7.271) e a Norte a menor (895). A faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos. Houve leve diferença entre os sexos, com 56% dos óbitos entre homens. Todas apresentaram aumento na mortalidade no período, com destaque para o Sudeste, onde os óbitos subiram de 1.148 em 2019 para 1.368 em 2024, acréscimo de 220. Conclusão: A análise da mortalidade por neoplasias do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, nos últimos cinco anos, mostra maior incidência no Sudeste e crescimento no período. A predominância de casos entre homens idosos aponta a necessidade de políticas específicas para esse grupo. A desigualdade regional sugere que fatores socioeconômicos e acesso aos serviços influenciam os desfechos, reforçando a importância de estratégias de prevenção e tratamento adequadas a cada região.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147707 - NAFLD: COMPARAÇÃO ENTRE FIBROSCAN® E ELASTOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Ana Paula Bandiera Gonçalves 2; Debora Fernanda Domingues 2; Ana Carolina Berto Teixeira 2; Isabela Cintra Malheiros 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) é um desafio global de saúde pública, com prevalência de 25-30%. Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura no fígado, variando de esteatose hepática simples a esteatohepatite não alcoólica (NASH), que pode evoluir para fibrose avançada, cirrose e carcinoma hepatocelular. Avaliar a fibrose hepática é crucial para o manejo da NAFLD. Métodos não invasivos, como elastografia transitória por ultrassonografia (FibroScan®) e elastografia por ressonância magnética (MRE), oferecem vantagens como não invasividade e reprodutibilidade. Objetivo: Comparar a acurácia diagnóstica do FibroScan® e MRE na avaliação da NAFLD, identificando vantagens e limitações. Método: Realizou-se uma busca no PubMed com descritores específicos para identificar estudos comparativos entre FibroScan® e MRE na NAFLD. Após triagem e avaliação de qualidade, 5 de 14 artigos foram selecionados para análise. Resultados: Tanto o FibroScan® quanto a MRE são eficazes na avaliação não invasiva da fibrose hepática em pacientes com NAFLD. A MRE mostrou alta precisão na detecção de fibrose e diferenciação entre graus de fibrose. O FibroScan® apresentou bom desempenho diagnóstico, especialmente na fibrose significativa, sendo viável, rápido e confiável para detectar esteatose e fibrose em crianças obesas. No entanto, o FibroScan® pode ter limitações em pacientes com obesidade ou ascite, enquanto a MRE é mais dispendiosa e menos disponível. Um estudo validou um algoritmo diagnóstico para identificar cirrose de forma não invasiva, combinando elastografia hepática e testes sanguíneos, reduzindo a necessidade de biópsia hepática. A prevalência de esteatose em crianças variou de leve (26,2%) a grave (34,9%), e a prevalência de fibrose foi de 36,3% (sem fibrose) a 2,8% (cirrose). Marcadores sanguíneos e modelos matemáticos também demonstraram utilidade na identificação de fibrose avançada. A ressonância magnética com fração de gordura de densidade de prótons (PDFF) foi considerada o teste mais objetivo para quantificar a esteatose hepática. Conclusão: FibroScan® e MRE são valiosos para avaliar a fibrose hepática em NAFLD. A escolha depende de disponibilidade, custo e características do paciente. A MRE destaca-se pela precisão, enquanto o FibroScan® é mais acessível. A combinação de métodos não invasivos pode otimizar o diagnóstico e monitoramento, reduzindo a necessidade de biópsia hepática.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147673 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS PRIMÁRIAS DO FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS ENTRE OS ANOS 2020 A 2024.

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Larissa Maria Moraes Rodrigues de Souza 2; Gabriel Silva de Oliveira 2; Manoela Uggeri Menezes 3; Sara Chang Youn Wung 4; Bárbara Soares de Souza 5; Isabella Gonçalves Ferreira 6; Hugo Cordeiro da Silva 2; Amanda Monteiro Gimenes Soares 7; Flávio Abrão Neto 8;

1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - Universidade Nove de Julho; 3 - Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 4 - Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 5 - Faculdade Atenas Sorriso; 6 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 7 - Centro Universitário das Américas; 8 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) representa 70-85% das neoplasias malignas primárias do fígado, com os demais casos sendo principalmente colangiocarcinomas intra-hepáticos (ICC). A cirrose hepática é um dos principais fatores de risco. Devido à sintomatologia inicial discreta e ao comprometimento de estruturas nobres, foi avaliado o impacto do tratamento dessas neoplasias nos desfechos clínicos e na saúde pública. OBJETIVOS: Analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasias malignas primárias hepatobiliares no Brasil entre 2020 e 2024. METODOLOGIA: Estudo descritivo e retrospectivo que investiga as internações por CHC e ICC (diferenciando este último do colangiocarcinoma periampular, que apresenta características e localização distintas) no Brasil. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e as variáveis selecionadas incluem número de internações, taxa de mortalidade, estratificação por região, regime de internação, faixa etária, sexo, cor/raça. RESULTADOS: Foram registradas 19.022 internações por neoplasia hepatobiliar no período, com 3.933 óbitos. A taxa de mortalidade (TM) na faixa etária de 20 a 59 anos foi maior entre os homens (22,43%), destacando-se as regiões Norte (33,47%) e Nordeste (20,66%). Entre as mulheres, a maior TM foi no Norte (26,32%). Os homens apresentaram mais internações, com 9.918 casos, concentrando no Sudeste (4.263). Na faixa etária de 20-29 anos, a população parda teve a maior TM de 30,39%. Entre mulheres negras, a taxa foi de 31,25%. Entre 30 e 39 anos, as mulheres tiveram mais internações (1.075), e os homens, 20,69% dos casos, e, no Norte, 37,50%. Entre 40-49 anos, as internações foram entre os sexos foram 2.243 em homens e 2.545, mulheres, com a TM maior entre os homens (21,89%). Na faixa etária de 50-59 anos, os homens registraram mais internações (6.528), e só no Sudeste, 2.944, com TM de 23,24%, enquanto as mulheres tiveram 5.086 internações, com taxa de 21,45%. CONCLUSÃO: A análise revela altas taxas de internação e mortalidade por neoplasias hepatobiliares, destacando complexidade diagnóstica e impacto na saúde pública. A difícil detecção precoce, devido à complexidade anatômica e sintomas silenciosos, compromete o prognóstico e limita o tratamento. Logo, é crucial investir em estratégias de rastreio e diagnóstico precoce para reduzir a morbimortalidade dessas neoplasias.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148111 - PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO POR ACTINOMYCES SIMULANDO UMA NEOPLASIA INTRA-HEPÁTICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Ricardo de Souza Ozelame 2; Alice Tung Wan Song 1; Maciana Santos Silva 1; Daniel Reis Waisberg 1; Ryan Yukimatsu Taingawa 1; Manoel de Souza Rocha 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinícius Rocha-santos 1; Vitor Yamasita 1; Isabela Couto Mendonça 1; Silas Soares Cavalcante 1; Otavio Barbosa Tufi 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; 2 - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL);

Apresentador(a): Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente pós transplante hepático intervivos por cirrose hepática secundária a Vírus da hepatite B no ano 2018, com confecção de anastomose biliodigestiva, evoluiu com estenose da via biliar tratada com dreno transparieto-hepático (DTPH). Em tomografia abdominal foi visualizada coleção de 150 ml no segmento V hepático. Nas imagens posteriores houve um aumento do volume do abscesso, dessa vez, sendo caracterizado como conteúdo liquefeito e heterogêneo com outras coleções peri-hepáticas comunicantes. Como tratamento foi feita uma drenagem por radiologia intervencionista, deixado um dreno em topografia de abscesso hepático e iniciado antibiótico com ceftriaxona e metronidazol e posteriormente adicionada vancomicina. Tendo em consideração o contexto da paciente imunossuprimida e a ausência de melhora clínica e radiológica, foi levantada a suspeita de PTLD (Post-transplant lymphoproliferative disorder). Nesse sentido, a paciente foi submetida a uma biópsia hepática guiada por imagem e após um período de tratamento antibiótico sem sucesso, foi isolado na biópsia uma colônia de Actinomyces sp. o qual foi tratado com Ampicilina EV por aproximadamente um mês, com evolução favorável e resolução de um 90% do quadro clínico e das imagens. Posteriormente, a paciente teve alta hospitalar com amoxicilina-clavulanato via oral, com previsão de continuar o tratamento por mais 3 meses. DISCUSSÃO: A infecção por actinomyces é infrequente, o acometimento hepático é ainda mais raro, representando 5% de todos os casos de actinomicose, sendo usualmente secundário à outras infecções intra-abdominais. Nesse contexto, pacientes imunossuprimidos têm um risco adicional de adquirir esse tipo de infecções. Portanto, devemos sempre suspeita-la frente a quadros clínicos inespecíficos que apresentem uma massa hepática heterogênea nas imagens. COMENTÁRIOS FINAIS: O diagnóstico de actinomicose hepática é difícil , por vezes de exclusão. O tratamento geralmente é conservador, com boa resposta a antibioticoterapia venosa e oral. Em alguns casos refratários se faz necessário associar drenagem percutânea e/ou cirúrgica com evolução favorável na maioria das vezes. Entende-se, portanto como uma patologia com bom prognóstico e com baixa mortalidade quando adequadamente tratada e conduzida, como no nosso caso relatado.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147691 - RELATO DE CASO BASEADO EM UMA ESTRATÉGIA REVERSA: TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA METASTÁTICO DE SÍTIO COLORRETAL COM ABORDAGEM INICIAL POR MEIO HEPATECTOMIA EM DOIS TEMPOS

Autor(es): Vanuza de Fátima Piccin 1; Ricardo Lanzetta Haack 1;

1 - Universidade Católica de Pelotas/ Ucpel;

Apresentador(a): Vanuza de Fátima Piccin

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 41 anos, previamente hígida, procurou Pronto Atendimento por episódio de vômitos e dor em hipocôndrio direito. A US abdominal, evidenciou parênquima hepático heterogêneo, as custas de nódulos ecogênicos circunscritos em lobo direito. A TC de abdômen e tórax evidenciaram metástases hepáticas múltiplas, a maior em lobo direito (12,8 cm) sendo encaminhada para Cirurgião Oncológico. A colonoscopia, apresentou lesão em cólon descendente obstruindo parcialmente o lúmen, com anatomopatológico evidenciando adenocarcinoma em mucosa de intestino – CA: 5257, com estágio de cT4cNxM1. Estabelecido plano terapêutico, optando pela abordagem reversa, destinado a metástases hepáticas em primeiro tempo. Realizados 06 ciclos de quimioterapia pré-operatória (FOLFOX) com diminuição de todas as lesões e CEA: 36, em 09/09/24 fora realizada a ressecção de lesões dos segmentos II e IV junto da ligadura de veia porta direita. Após mais 05 ciclos de quimioterapia e uma hipertrofia do lobo esquerdo do fígado remanescente, foi realizado hepatectomia direita em 31/01/2025. A paciente apresentou boa evolução, sem intercorrências, com queda progressiva do CEA e redução da lesão no cólon esquerdo. Encontra-se estável e assintomática, aguarda a cirurgia para ressecção do tumor primário. DISCUSSÃO: Os tumores hepáticos são potencialmente fatais quando não tratados, sendo a ressecção o tratamento curativo adequado para metástases hepáticas, pois a quimioterapia isolada apresenta resposta limitada e raramente completa. Sendo assim, dentro da complexibilidade e do pressuposto de atingir a cura, utiliza-se de quimioterapia neoadjuvante para redução de massa tumoral e hepatectomia em 2 tempos. Frente a patologia, o estágio metastático e idade, a abordagem inversa mostrou-se como a melhor opção neste caso para a redução das metástases e a possibilidade de ressecção cirúrgica, contribuindo para promover qualidade de vida e longevidade. Embora existam poucos estudos sobre o procedimento e ser uma estratégia pouco difundida, os resultados mostram uma melhora significativa. COMENTÁRIOS FINAIS: Este relato visa mostrar a inabitual utilização da abordagem reversa, por meio de hepatectomia em 2 tempos de um adenocarcinoma colorretal, com notável e célere evolução, promovendo o bem-estar e sobrevida da paciente. O exposto, reforça a necessidade de ampliação dos estudos desta conduta terapêutica, fazendo com que a prática seja aprimorada, consolidada e difundida.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147647 - RELATO DE CASO: SÍNDROME LPAC EM PACIENTE COM MUTAÇÕES NO GENE ABCB4 E LITÍASE BILIAR REFRATÁRIA

Autor(es): Gabriel Nunes Meireles 1; Camila Correia Queiroz 2;

1 - EBMSP, Salvador/BA ; 2 - EBMSP, Salvador/BA;

Apresentador(a): Gabriel Nunes Meireles

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 35 anos, iniciou quadro em 2018 com dor abdominal aguda, seguida de infecções urinárias recorrentes em 2019. Exames de imagem revelaram cálculos intra-hepáticos difusos. Uma CPRE em julho/2019 resultou em hemorragia digestiva e pancreatite aguda, requerendo cuidados intensivos. Subsequentemente, desenvolveu sintomas recorrentes, incluindo elevação de enzimas hepáticas e episódios frequentes de colangite, levando a múltiplas internações. Em dezembro/2019, foi submetida a hepatectomia parcial esquerda e colecistectomia. Com persistência dos sintomas, realizou segunda CPRE em junho/2020. Um painel genético confirmou mutações no gene ABCB4, estabelecendo o diagnóstico de Síndrome LPAC. Iniciou-se tratamento com ácido ursodesoxicólico (UDCA) 900 mg/dia. Discussão: A Síndrome LPAC, associada a mutações no gene ABCB4, resulta em baixa concentração de fosfolipídios na bile, favorecendo a formação recorrente de cálculos. O caso ilustra os desafios diagnósticos desta condição rara, destacando a importância da suspeita clínica em pacientes jovens com litíase biliar recorrente. A persistência dos sintomas após colecistectomia é característica da LPAC, diferenciando-a da colelitíase comum. O diagnóstico genético é crucial para o manejo adequado e aconselhamento familiar. O UDCA é o tratamento de primeira linha, atuando na solubilidade do colesterol e no fluxo biliar. Considerações Finais: Este relato destaca a complexidade diagnóstica e terapêutica da Síndrome LPAC. A apresentação clínica atípica, com cálculos intra-hepáticos difusos em paciente jovem, enfatiza a necessidade de incluir esta síndrome no diagnóstico diferencial de litíase biliar recorrente. A confirmação genética das mutações no ABCB4 foi crucial para o diagnóstico definitivo, ressaltando a importância da análise molecular em casos suspeitos. O manejo com UDCA demonstra a abordagem farmacológica atual, embora sua eficácia a longo prazo ainda requeira estudos adicionais. A persistência dos sintomas após intervenções cirúrgicas ilustra a natureza crônica e desafiadora da Síndrome LPAC. Este caso contribui para a literatura médica ao fornecer insights sobre apresentação clínica, diagnóstico e tratamento da síndrome, destacando a necessidade de mais pesquisas para elucidar completamente sua fisiopatologia e desenvolver terapias direcionadas mais eficazes.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147868 - REPERCUSSÃO HEPÁTICA EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA: RELATO DE CASO

Autor(es): Daiene Biondi da Silva 1; Gabryele Borri Pereira 1; Lisiê Corrêa da Fonseca 1; Saskya Sennhauser 1; Mariana Vitória Gasperin 1;

1 - Universidade Paranaense (UNIPAR);

Apresentador(a): Daiene Biondi da Silva

Apresentação do Caso: Homem, 44 anos apresentava elevação de enzimas hepáticas persistente (GGT: 196; ALT:56). Suas comorbidades envolviam rosácea, hipotireoidismo e possuía antecedente familiar de doença celíaca. Foi submetido a investigação com ultrassonografia de abdome normal, sorologias para hepatites virais, doenças autoimunes e metabólicas negativos. Optou-se pela realização de biópsia hepática com identificação de hepatopatia colestática de padrão hepatocanalicular e hepatite lobular discreta associada, sugestiva de lesão reacional secundária a processo inflamatório em outra área do corpo. Foi identificada a presença de HLA DQ2 positivo, com anticorpos negativos. Introduzida dieta isenta de glúten com remissão completa do quadro laboratorial e rosácea após aproximadamente 6 meses. Discussão: A doença celíaca (DC) é uma condição autoimune desencadeada pela ingestão de glúten, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório, que leva à atrofia das vilosidades da mucosa intestinal, e, consequentemente a má absorção, que pode cursar de forma assintomática ou gerar, inclusive, manifestações sistêmicas. Outrossim, embora classicamente associada a sintomas gastrointestinais, a DC pode se manifestar em outros locais do organismo, como a pele e o fígado. O envolvimento hepático na DC tem se mostrado relevante, afigurando-se a esteatose hepática não alcoólica dentre as manifestações mais prevalentes. Isto porque, fatores relacionados à má absorção de nutrientes, disbiose intestinal, inflamação sistêmica, e alterações no metabolismo lipídico decorrentes da DC podem contribuir para o desenvolvimento da doença. No caso apresentado, um homem de 44 anos com elevação persistente de enzimas hepáticas e rosácea, além de histórico familiar de DC e presença do HLA DQ2 positivo, sugere manifestações extraintestinais da doença. A normalização dos parâmetros hepáticos e a remissão da rosácea após a adoção de uma dieta isenta de glúten reforçam essa hipótese. Comentários Finais: O relato enfatiza a importância de considerar a DC no diagnóstico diferencial de elevações inexplicáveis das enzimas hepáticas e manifestações dermatológicas, especialmente em pacientes com predisposição genética. A introdução de uma dieta sem glúten resultou na melhora clínica e laboratorial, indicando a relevância de investigar a DC mesmo na ausência de sintomas gastrointestinais clássicos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148155 - RESSECÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA DE METÁSTASE DE CÂNCER COLORRETAL GUIADA POR VERDE DE INDOCIANINA

Autor(es): Leonardo Brandão Paes 1; Levi Ferreira Santos Neto 1; Luciana Coelho Marques 1; Marcela Stracieri Janchevis Preiss 1; Matheus Bravo Martinez 1; José Donizeti de Meira Júnior 2; Vagner Birk Jeismann 2; Gilton Marques Fonseca 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Fabricio Ferreira Coelho 2; Paulo Herman 2;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Leonardo Brandão Paes

Apresentação do caso: paciente do sexo masculino, 60 anos, sem outras comorbidades, com queixas de dor em hipogástrio e constipação há cerca de 4 meses. Foi submetido à colonoscopia, que evidenciou lesão vegetante e biópsia compatível com adenocarcinoma de transição de retossigmóide. No estadiamento inicial foi visualizada metástase única no segmento VII. Paciente foi submetido à retossigmoidectomia convencional com anastomose primária e, posteriormente, encaminhado para complementação do tratamento oncológico. Para o tratamento da metástase hepática, em virtude de se tratar de lesão sincrônica e de tumor primário com acometimento linfonodal, optou-se por quimioterapia perioperatória. Após resposta ao tratamento sistêmico, foi realizada ressecção não anatômica do segmento VII por videolaparoscopia, com a utilização de 20 mg de Verde de Indocianina IV, 2 dias antes da cirurgia. O tempo cirúrgico total foi de 210 minutos, com tempo total de Pringle de 40 minutos (3 manobras) e perda sanguínea estimada de 150 mL (sem necessidade de transfusão). Teve boa evolução após a cirurgia, recebendo alta no 3° dia pós-operatório. O exame anatomopatológico identificou uma lesão nodular, bem delimitada, de dimensões 1,2 x 0,8 x 0,7 cm, distando 0,8 cm da margem de ressecção cirúrgica e foi constatada resposta patológica completa. Discussão: o câncer colorretal é um dos tipos de câncer mais comuns no Brasil e o fígado é o local mais acometido por metástases (MHCCR). O diagnóstico precoce de MHCCR é feito através da dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA) e exames de imagem. O tratamento cirúrgico das metástases do câncer colorretal pode oferecer a cura da doença, mesmo em estádio IV. O verde de Indocianina pode ser usado com diversas finalidades na cirurgia hepática. Neste caso, a injeção do verde, 2 dias antes da cirurgia, permite a eliminação completa do corante pelo tecido hepático saudável, com a permanência do mesmo apenas no tecido tumoral, possibilitando a localização da lesão durante cirurgia minimamente invasiva e auxiliando na obtenção de margens livres, mesmo durante a secção profunda do parênquima hepático. Comentários finais: a utilização do Verde de Indocianina permite um melhor planejamento cirúrgico e pode aumentar a taxa de ressecção R0 por via minimamente invasiva.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148129 - SARCOMA DE ADRENAL COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO E DA VEIA CAVA INFERIOR EM GESTANTE: UMA ABORDAGEM COMPLEXA E MULTIDISCIPLINAR

Autor(es): Levi Ferreira Santos Neto 1; Leonardo Brandão Paes 1; Luciana Coelho Marques 1; Marcela Stracieri Janchevis Preiss 1; Cícero Miguel ângelo Neto 1; José Donizeti Meira Júnior 2; Vagner Birk Jeismann 2; Gilton Marques Fonseca 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Fabrício Ferreira Coelho 2; Paulo Herman 2;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Levi Ferreira Santos Neto

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 34 anos, natural de São Paulo, primigesta de 27 semanas, procurou atendimento médico devido a dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. Foi submetida a uma ressonância magnética de abdome, a qual evidenciou uma formação expansiva na adrenal direita, de aspecto neoplásico, medindo 9,9 x 5,7 x 4,9 cm. A lesão infiltrava a veia cava inferior retro-hepática e mantinha contato com as margens dos segmentos VI e VII hepáticos, além do polo superior do rim direito. Após discussão médica multidisciplinar, optou-se pela antecipação do parto e abordagem cirúrgica conjunta entre Cirurgia do Aparelho Digestivo e Urologia para ressecção do tumor, sendo realizada uma adrenalectomia direita com trombectomia e reconstrução de veia cava inferior com patch peritoneal. A cirurgia durou 310 minutos, com manobra de Pringle por 28 minutos, sem intercorrências intraoperatórias relevantes. O anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna cujas morfologia e imunohistoquímica são compatíveis com sarcoma de células redondas primário da adrenal. A paciente evoluiu bem, tendo alta da UTI no 4° dia pós-operatório e segue em tratamento quimioterápico. Discussão: O sarcoma de células redondas é uma neoplasia rara, mais frequente no tecido ósseo, porém pode surgir em tecidos moles, como a glândula adrenal. Acomete preferencialmente adultos jovens e a dor abdominal é o sintoma mais comum. Nessas situações, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm um papel fundamental na caracterização dos diagnósticos diferenciais, no planejamento cirúrgico detalhado e no seguimento do paciente. O tratamento para essa neoplasia é a ressecção cirúrgica com quimioterapia combinada adjuvante. Devido à raridade, à proximidade com estruturas vasculares críticas e ao acometimento hepático, o tratamento cirúrgico deve ser completo e realizado em centros especializados. Comentários Finais: Este caso ilustra a raridade e complexidade do sarcoma de células redondas primário da adrenal, especialmente em contexto gestacional. Ressalta-se a importância da abordagem multidisciplinar e de centros especializados para o manejo seguro de tumores retroperitoneais com invasão vascular e hepática.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147751 - SHUNT REX COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TROMBOSE PRIMÁRIA DE VEIA PORTA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Raphaela Marques dos Anjos 1; Maria Eduarda Saraiva Santos 1; Melissa de Lima Silva 1; Vinicius Camargo Troici 1; Grace Raíra Ortega Ramos 1; Gabriel de Almeida Estrambk 1; Nelson Elias Mendes Gibelli 2; Ana Cristina Aoun Tannuri 2; Bianca Namie 1;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Raphaela Marques dos Anjos

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 4 anos, natural de Rondônia, nascida a termo sem intercorrência e sem histórico de cateterismo umbilical. Aos 2 anos, apresentou hemorragia digestiva alta (HDA), sendo submetida à ligadura elástica. A ultrassonografia (USG) revelou transformação cavernomatosa da veia porta com ramo esquerdo pérvio, diagnosticando trombose primária da veia porta (TVPo). Encaminhada ao nosso serviço, exames descartaram trombofilia e indicaram função hepática preservada, com alterações de coagulação características da TVPo. Iniciou acompanhamento com propranolol e endoscopias seriadas. Aos 6 anos, apresentou duas HDA em menos de 6 meses, sem necessidade de transfusão. A endoscopia mostrou varizes esofágicas e gastropatia hipertensiva. O exame físico revelou esplenomegalia volumosa, além de plaquetopenia (65.000) e anemia (Hb 8,3 g/dL). Aos 7 anos, a anemia tornou-se sintomática (Hb 5,7 g/dL), necessitando transfusão. Diante da falha do tratamento endoscópico, foi avaliada para procedimento cirúrgico, sendo que a patência do ramo esquerdo portal permitiu a realização do shunt Rex. No pós-operatório, a paciente evoluiu com ascite quilosa e trombose do shunt, apresentando nova HDA após 20 dias. Dessa forma, foi submetida a uma nova cirurgia, realizando-se uma anastomose entre a veia mesentérica inferior e o ramo esquerdo da veia porta, sem intercorrências. Após a reoperação, houve redução da circulação colateral e ausência de ascite, com apenas um episódio de sangramento nos quatro anos subsequentes. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, utilizando ácido acetilsalicílico e realizando EDA, USG e exames laboratoriais anualmente. Discussão: Nos casos de HDA recorrente após tratamento endoscópico, a viabilidade cirúrgica é avaliada. O Shunt Rex conecta um enxerto de veia jugular entre a veia mesentérica superior e o ramo esquerdo intra-hepático da veia porta, restaurando o fluxo portal ao fígado. Já a derivação esplenorrenal distal liga a veia esplênica a veia renal para reduzir a pressão portal. Em nosso serviço, o shunt Rex é a primeira opção, sendo a derivação esplenorrenal reservada para casos sem patência do ramo portal esquerdo. Comentários Finais: A cirurgia deve ser considerada em casos refratários ao tratamento endoscópico, desde que o serviço tenha estrutura adequada. O caso demonstra que o shunt Rex reduz significativamente o risco de sangramentos e melhora a qualidade de vida da paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

145936 - SÍNDROME COLESTÁTICA AGUDA CAUSADA POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO

Autor(es): Jeryana de Souza Vasques 1; Felipe Antonio Dias 2; Danielle Gatti Tenis 3; Ciro Carneiro Medeiros 4; Natalia Conservani Garcia 3; Angélica Pimentel Dias 3;

1 - Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus ; 2 - Universidade São Francoscisco; 3 - Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus; 4 - Hospital Universitário na Providência de Deus;

Apresentador(a): Felipe Antonio Dias

APRESENTAÇÃO DE CASO: Homem, 29 anos, de Bragança Paulista, tabagista (5 anos-maço), PVHIV em tratamento com carga viral indetectável, queixa-se de icterícia indolor há 1 mês, associada a colúria e acolia fecal. Exames laboratoriais mostraram elevação de gama-GT, fosfatase alcalina, bilirrubinas (fração conjugada), PCR e sorologias para hepatites negativas. A TC de abdome revelou vesícula biliar hiperdensa de 1,5cm e leve dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, além de imagens nodulares em alças intestinais (até 3,0x1,6cm) e esplenomegalia (15,3cm). A USG de abdome mostrou esteatose grau 1, colelitíase, dilatação das vias biliares e esplenomegalia homogênea. A colangiorressonância confirmou esses achados. Realizou-se CPRE com papilotomia e extração dos cálculos vesiculares, sugerindo possível síndrome de Mirizzi. Após 3 dias, com drenagem biliar, persistiram icterícia e febre. Foi realizada colecistectomia VLP com colangrafia intraoperatória, drenagem das vias biliares com dreno de Kehr e biópsia de linfonodo retroduodenal e hepático. O estudo anatômico e imuno-histoquímico revelou linfadenite crônica granulomatosa e granulomas no ducto cístico, secundários à Paracoccidioidomicose (PCM). DISCUSSÃO: A PCM é uma micose sistêmica causada por Paracoccidioides spp., P. brasiliensis e P. lutzii, prevalente em zonas rurais, homens, idade entre 30-60 anos, condições imunossupressoras, como a linfocitopenia das células T CD4+ induzida pelo HIV. A coinfecção PCM-HIV ocorre em 0,33 casos/1.000.000 habitantes, com predominância em pacientes com carga viral < 200 céls/mm³. A PCM acomete o sistema fagocítico-mononuclear, com linfadenomegalia, que pode evoluir para supuração, fistulização e hepatoesplenomegalia. Linfonodomegalias intra-abdominais, embora raras, podem causar compressão e obstrução das vias biliares, manifestando-se como síndrome colestática (icterícia, prurido, colúria, acolia fecal e alterações nas enzimas canaliculares). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Embora a PCM seja uma micose sistêmica endêmica, sua associação com complicações biliares é rara, especialmente em pacientes com HIV controlado e carga viral indetectável. A avaliação de causas incomuns de colestase em pacientes imunossuprimidos é essencial para o diagnóstico correto.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147897 - TIMOMA METASTÁTICO EM FÍGADO: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Autor(es): Daniel Spir Barrionuevo 1; Nathália Grion Trevisane 1; Ivana Teixeira Aguiar 1; Claudia Nishida Hasimoto 1; Erica Nishida Hasimoto 1; Leonardo Pelafsky 1; Silas Soares Cavalcante 1;

1 - UNESP - FMB;

Apresentador(a): Daniel Spir Barrionuevo

APRESENTAÇÃO DO CASO: Mulher, 50 anos, encaminhada à Cirurgia Torácica por dor torácica, febre, perda de 7kg em 5 meses e dispneia. História de hipertireoidismo e vitiligo. Em tomografia computadorizada (TC) de tórax, formação expansiva discretamente heterogênea, com pequenas calcificações no interior, na região mediastinal anterior, com medidas de 7,7 x 2,9 x 2,1cm. Indicada cirurgia para ressecção, com evidências intraoperatórias de invasão de veia cava, pericárdio e veia inominada. No anatomopatológico (AP), timoma atípico (Suster) - tipo B3 (OMS) e ressecção com margens comprometidas, com invasão angiolinfática. Indicada radioterapia conformacional no total de 23 sessões, pela Oncologia. Em TC de controle, sem recidiva local, porém evidenciados dois nódulos hipovasculares suspeitos para processo neoplásico secundário no fígado, em segmento II medindo cerca de 2,5cm e 1,3cm. Sete meses após a ressecção, por biopsia hepática por ultrassonografia, foi diagnosticado timoma metastático. Equipe da Cirurgia Hepatopancreatobiliar realizou segmentectomia hepática (segmentos II e III), com margens livres de neoplasia à congelação. Em AP, produto de hepatectomia com timoma metastático com margem de 4cm. Paciente em seguimento com especialidades, sem novas alterações em exames de imagem. DISCUSSÃO DO CASO: Timoma, uma doença rara do epitélio tímico, é a mais comum neoplasia primária do timo e são classificados de acordo com seu tipo histológico ou com seu grau de invasão. Cirurgia é o tratamento de escolha para pacientes com timoma não metastático, independentemente de sua invasibilidade. A recidiva após ressecção completa de um timoma invasivo é de aproximadamente 20%, enquanto menos que 5% desenvolvem metástase extratorácica. A necessidade de terapia adjuvante não é consenso na literatura. Paciente com 50 anos, com boa performance status, com timoma metastático em fígado não presente em primeira avaliação. No contexto de neoplasia rara com apresentação incomum, sem outros sítios de metástases, optado por ressecção cirúrgica com margens livres. COMENTÁRIOS FINAIS: Este caso representa uma rara apresentação metastática de doença incomum sem muitos precedentes em literatura pesquisada. O relato do caso tem relevância como fonte de evidência de observações e experiência clínica contribuindo para o progresso científico e fomentar discussão entre especialistas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

148105 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM E PRÓPRIA: RELATO DE CASO

Autor(es): Silas Soares Cavalcante 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Daniel Reis Waisberg 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinicius Rocha Santos 1; Maciana Santos Silva 1; Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Vitor Yamasita 1; Isabela Couto Mendonça 1; Otavio Barbosa Tufi 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Silas Soares Cavalcante

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 47 anos, hipertenso, portador de Alcaptonúria, assintomática, com aneurisma volumoso de artérias hepáticas. O aneurisma fusiforme, identificado incidentalmente, acometia a artéria hepática (AH) comum (AHC) e a artéria hepática própria (AHP) com extensão de 9,0cm e 5,0cm de calibre, além de flap de dissecção na AHC na emergência do tronco celíaco (TC). A artéria gastroduodenal (AGD), AH direita (AHD) e esquerda (AHE) eram originadas no aneurisma. Realizada cirurgia eletiva, já que havia sido contraindicada a abordagem endovascular, que procedeu-se com a ressecção do aneurisma após isolamento e clampeamento do TC, artéria esplênica (AE), gástrica esquerda (AGE), do aneurisma e das artérias que dele emergiam. Realizada ligadura definitiva da AGD e AGE e ressecção da área do flap do TC. A reconstrução vascular empregou um enxerto arterial proveniente de um doador falecido em formato de Y, optou-se pela artéria ilíaca (AI) comum (AIC) e seus ramos interno (AII) e externo (AIE). A base do Y (AIC) foi anastomosada no TC, a AIE na AHD e a AII na AHE. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória (PO), sem intercorrências, com USG Doppler confirmando fluxo arterial intra-hepático adequado no primeiro e terceiro PO. Recebeu alta hospitalar no 5º PO sob anticoagulação com Rivaroxabana e antiagregação plaquetária com AAS. O controle radiológico por método axial após 2 meses não evidenciou complicações. DISCUSSÃO: Aneurismas de artérias viscerais são uma condição rara, porém relevantes. De todos aneurismas abdominais, apenas aproximadamente 5% acometem as artérias viscerais. Destes, os aneurismas da AH são o segundo mais comum. Sua relevância clinica é relacionada ao potencial de ruptura, quase um quarto dos aneurismas de artérias viscerais são relatados como rompidos ao diagnóstico. O manejo é individualizado a depender da existência de sintomas associados, do tamanho e do Performance Status do paciente. É descrito que a maioria dessas lesões rompem quando possuem >2cm de diâmetro, a recomendação atual é abordar aneurismas com diâmetro >2cm se baixo risco cirúrgico e >5 cm se alto risco, em pacientes assintomáticos. COMENTÁRIOS FINAIS: O resultado a longo prazo entre reparo aberto ou endovascular são similares, sendo a técnica endovascular preferível em pacientes anatomicamente adequados devido à menor morbidade. Porém, o reparo cirúrgico convencional ainda é o recomendado em casos desafiadores como o apresentado.

Selecionado para apresentação - E-poster - Fígado

147621 - TRATAMENTO CIRÚRGICO NO CARCINOMA HEPATOCELULAR: ONDE ESTAMOS?

Autor(es): Igor Mori Lacerda Silva 1; Sarah Vitoria Villela Daniel 2; Rafaela Santos da Luz 2; Caroline Gouveia Faria 2; Hortência Dias 2; Jéssica da Silva Rocha 2; Milena Campos Pedrão da Silva 2; Augusto Gondim Lins e Silva 3; Eleazar Chaib 3; Luiz Augusto Carneiro D'albuquerque 3;

1 - Nove de Julho ; 2 - Nove de Julho; 3 - Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Rafaela Santos Da Luz

A ressecção hepática (RH) é o tratamento cirúrgico de escolha para o carcinoma hepatocelular (CHC). Com o avanço das técnicas cirúrgicas, diversas abordagens têm sido aprimoradas para melhorar os resultados perioperatórios e minimizar complicações. As vias cirúrgicas para a RH evoluíram, incluindo abordagens abertas, laparoscópicas e robóticas. Este trabalho compara os resultados perioperatórios dessas vias cirúrgicas. O estudo é uma revisão sistemática da literatura sobre as principais técnicas para a ressecção hepática no tratamento de CHC. Utilizando os descritores HEPATOCELLULAR CARCINOMA AND LIVER RESECTION OR HEPATECTOMY na base de dados PubMed/MedLine, foram encontrados 79 artigos entre 2019 e julho/2024, dos quais 11 atenderam aos critérios. Todos compararam técnicas cirúrgicas com base em um escore de propensão pareada, eliminando variáveis que poderiam comprometer a avaliação. Os dados apresentados incluem as principais vias cirúrgicas: aberta, laparoscópica e robótica. Os estudos incluíram 31.410 participantes, dos quais 17.186 foram avaliados segundo o escore de propensão: 4.953 realizaram a cirurgia via aberta, 9.585 laparoscópica e 2.648 robótica. A análise revelou que a cirurgia robótica esteve associada a menor perda sanguínea intraoperatória média (137 ml) e menor tempo de cirurgia (222 min) quando comparada com a laparoscópica e a aberta. A Manobra de Pringle foi empregada mais vezes na abordagem aberta (51,1%), mas teve maior tempo médio de duração nas cirurgias laparoscópicas (42 min). O tempo de internação hospitalar pós-operatório foi menor após cirurgias robóticas (5 dias), indicando uma melhor recuperação. A abordagem robótica na RH para o tratamento cirúrgico de CHC demonstrou-se superior às abordagens abertas e laparoscópicas, evidenciando o avanço tecnológico na cirurgia.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147800 - A IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE VITAMINA B12 NOS PACIENTES DIABÉTICOS EM USO PROLONGADO DE METFORMINA

Autor(es): Jéssica Leilane Romero da Silva 1; Gabriel de Moraes Mangas 2;

1 - Centro Universitário São Camilo; 2 - Universidade Federal Fluminense;

Apresentador(a): Jéssica Leilane Romero da Silva

Introdução No Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento inicial do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) frequentemente envolve o uso de Cloridrato de metformina. Esse medicamento, ao alterar a absorção de vitamina B12 no íleo terminal, pode levar à deficiência vitamínica após 5 anos ou mais de uso contínuo. Considerando que, em 2021, 15,8 milhões de brasileiros entre 20 e 79 anos foram diagnosticados com DM2 (dados da Federação Internacional de Diabetes), torna-se crucial monitorar as interações medicamentosas, especialmente com inibidores da bomba de prótons, e a ocorrência de síndromes disabsortivas. Objetivo Estimular a prática da solicitação de exames para análise dos níveis séricos de vitamina B12 pelos médicos gastroenterologistas, cirurgiões do aparelho digestivo, endoscopistas, proctologistas e coloproctologistas no país, durante as consultas e acompanhamento dos pacientes com DM2. Método Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do DATASUS em relação ao número de internações por Diabetes Mellitus nas regiões brasileiras, de 2020 a 2024, ao inquérito de saúde do município de São Paulo quanto ao uso de medicação oral e tempo de doença em 2015 e à frequência de solicitações das dosagens de vitamina B12 pelas diferentes especialidades médicas no município de São Paulo entre 2023 e 2024. Resultados Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou 665.426 internações por Diabetes Mellitus, com maior incidência nas regiões Sudeste (37,1%) e Nordeste (31,4%). Um estudo de 2015 em São Paulo revelou que a maioria dos indivíduos com diabetes utiliza medicação oral (78%), com essa proporção aumentando para quase 90% entre aqueles diagnosticados há 21 a 40 anos. De 2023 a 2024, São Paulo contabilizou 906.754 solicitações de dosagens de vitamina B12, das quais apenas 0,0013% foram feitas por gastroenterologistas, 0,00044% por cirurgiões do aparelho digestivo, e nenhuma por endoscopistas, proctologistas ou coloproctologistas. Conclusão Em suma, o estudo ressalta a importância de monitorar a deficiência de vitamina B12 em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de metformina. Além disso, enfatiza a necessidade de gastroenterologistas e especialidades correlatas solicitarem exames de dosagem de vitamina B12 para um acompanhamento mais completo e prevenção de complicações.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148152 - ANASTOMOSE SEM SUTURA COM COLA

Autor(es): Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Daniel Reis Waisberg 2;

1 - DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, LIM 37 - HC-FMUSP; 2 - DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA LIM 37 HC-FMUSP;

Apresentador(a): FLÁVIO HENRIQUE FERREIRA GALVÃO

Alexis Carrel, Nobel da Cirurgia de 2012, descreveu em 1905 a anastomose ainda hoje utilizado na cirurgia de diversas especialidades médicas. Contudo, esse método depende da destreza do cirurgião, usa instrumentos lesivos como agulhas e o fio cirúrgico que causa reação de corpo estranho e isquemia. Em 1985, o Professor Roy Calne, descreveu anastomose sem sutura usando pequeno tubo de polietileno denominada de Cuff no transplante de fígado em rato (2), baseado na técnica de Payr (3). Contudo nessa técnica o Cuff (tubo) é mantido na anastomose provocando reação de corpo estranho e obstrução em poucos dias. Nesse trabalho apresento modificação da técnica de anastomose Cuff usando cola que possibilita a retirada do molde da anastomose. Método – A anastomose Cuff tradicional faz a passagem da viscera distal por dentro do tubo e é evertido sobre o Cuff cobrindo a parede externa e é fixada por ligadura circular que impossibilita a retirada do Cuff da anastomose. Na presente anastomose a margem da distal da viscera tubular é introduzida no Cuff, evertida e fixada à base proximal do tubo por três pontos. O segmento proximal é inserido no Cuff e uma ligadura circular de fio de seda 6.0 foi realizada para prender ambas as margens ao manguito. A margem proximal abaixo da ligadura é puxada para cima da ligadura expondo ambas as íntimas ou mucosas onde a cola é depositada. A margem proximal é puxada para baixo, selando as bordas pela adesão da cola. As ligaduras que fixam o sistema foram seccionadas e o manguito foi removido. A anastomose adquiriu um formato de onda, obtendo a união íntima-íntima ou micosa-mucosa favorecendo o processo de cicatrização. Após um curto treinamento, essa anastomose pode ser realizada em 10 minutos. Essa técnica evita a reação de corpo estranho do manguito, simplifica a microanastomose. Infelizmente a melhor cola para a realização dessa anastomose é o cyanoacrylate pelo seu maior poder de adesão, porem esse adesivo é lesivo a intima vascular e mucosa intestinal e provoca a falencia da anastomose em poucos dias. A atual técnica pode melhorar a tecnologia de cola para anastomose vascular e intestinal. 1. Carrel A. Lyon Med 99:114,1902. 2. N Kamada, R Y Calne. Transplantation. 1979 Jul;28(1):47-50. 3. Payr E:, et. al. Arch Clin Chir 72:32-54, 1904. 4. Galvão FH, et. al. Microsurgery. 2007;27(4):271-6. doi: 10.1002/micr.20354. 5. Waisberg DR, Galvão FH, et. al. Microsurgery. 2011 Oct;31(7):584-5. doi: 10.1002/micr.20924.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147821 - AVANÇOS NO USO DE TERAPIAS BIOLÓGICAS PARA DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Pedro Carvalho da Silva Neto 1; Richard Iván Gómez Cáceres 1; Victoria Luján Acosta Cabrera 1; Andreia Mueller Pinto 1; Marcelinho Erik Moraes de Aguiar 1; Thaís Rabelo Goulart de Macedo 1; Danielle Pereira da Silva 1;

1 - Universidad Nordeste del Paraguay;

Apresentador(a): Pedro carvalho da silva neto

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), incluindo a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), são distúrbios crônicos do aparelho digestivo caracterizados por inflamação persistente e descontrolada. A prevalência dessas doenças aumentou globalmente, com destaque para a faixa etária acima de 60 anos. O tratamento das DII, incluindo o uso de medicamentos convencionais e terapias biológicas, enfrenta desafios, como a falha terapêutica e a necessidade de intervenções cirúrgicas, o que demanda estratégias inovadoras para melhor manejo. Métodos: A revisão sistemática foi realizada a partir da busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Doença de Crohn” OR “Retocolite Ulcerativa” AND “Terapia Biológica”. Critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para selecionar artigos clínicos e ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2025. Após a busca e análise de 763 artigos, 11 estudos relevantes foram selecionados e analisados. Discussão: A farmacogenética tem sido uma ferramenta promissora para personalizar o tratamento das DII, ajustando a terapia com base em variantes genéticas dos pacientes. No entanto, fatores socioeconômicos e raciais podem impactar a adesão ao tratamento, como observado em estudos com pacientes afro-americanos com Doença de Crohn, que apresentam maior taxa de descontinuação de terapias biológicas. A introdução precoce de terapias biológicas, como o Vedolizumabe, tem demonstrado benefícios, com redução na necessidade de cirurgias na Doença de Crohn. A eficácia de biossimilares, como os de adalimumabe, também foi positiva, e a adesão ao tratamento continua sendo um ponto crítico, já que interrupções podem levar a recaídas. A pandemia de COVID-19 também impactou a adesão, com aumento de descontinuação de tratamentos devido a preocupações com a segurança. Conclusão: Embora as terapias biológicas, como o Vedolizumabe, representem avanços no tratamento das DII, ainda há desafios significativos, como falhas terapêuticas e necessidade de cirurgias. A farmacogenética oferece novas perspectivas para a medicina personalizada, mas mais estudos são necessários para integrar fatores genéticos e ambientais. A adesão ao tratamento, especialmente com biossimilares, continua a ser um desafio importante, e estratégias educacionais podem melhorar esse aspecto. O futuro do tratamento das DII depende de uma abordagem integrada e personalizada, considerando as necessidades e desafios específicos dos pacientes.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147828 - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NA HEMORRAGIA DIGESTIVA OBSCURA: RELATO DE CASO

Autor(es): Cecília Barbosa Ohta 1; Isabela Pereira Blanco 1; Jade Jia Ruey Jou 1; Sandra Di Felice Boratto 1;

1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Apresentador(a): Jade Jia Ruey Jou

Apresentação do Caso Paciente masculino, 38 anos, com hematoquezia e melena intermitentes há 4 anos, resultando em anemia severa e múltiplas transfusões sanguíneas. Possuía antecedente de esquizofrenia, etilismo e uso de crack, com adesão irregular aos antipsicóticos e recusa a exame físico, anuscopia e colonoscopia. Em novo episódio de sangramento, foi admitido com hemoglobina de 3,7g/dL. Após estabilização, realizadas endoscopia e colonoscopia, que revelaram mamilo hemorroidário interno e retite crônica inespecífica. Optou-se por laparotomia exploradora e enteroscopia intraoperatória, identificando uma lesão ulcerada a 20 cm do ângulo de Treitz e um divertículo de Meckel (DM), ambos ressecados. Exame anatomopatológico não encontrou mucosa gástrica ectópica ou outras anormalidades. Dois meses após a cirurgia, paciente apresentou novo quadro de sangramento, sendo submetido à hemorroidectomia. Recebeu alta no primeiro pós-operatório, sem novos episódios de sangramento. Discussão A hemorragia digestiva obscura representa 5% dos episódios de sangramento gastrointestinal e é caracterizada por sangramento recorrente de origem indeterminada após endoscopia bidirecional, sendo o intestino delgado responsável por 75% dos casos. Em ocorrências persistentes e sem diagnóstico, a enteroscopia intraoperatória permite explorar o intestino delgado e intervir terapeuticamente. Essa abordagem é indicada para situações graves com exames negativos, especialmente nos casos cirurgicamente tratáveis, como tumores do intestino delgado ou DM, uma causa rara, mas conhecida de hemorragia obscura. O DM pode provocar sangramento pela presença de mucosa gástrica ectópica, que secreta ácido clorídrico, causando ulceração no íleo adjacente. Em pacientes com anemia severa e história de sangramento digestivo deve-se ainda considerar a doença hemorroidária. Assim, indica-se investigação completa do trato digestivo e, quando essa for normal, a hemorroidectomia é mandatória. Comentários Finais A hemorragia digestiva obscura desafia o diagnóstico por exigir múltiplas transfusões, hospitalizações e exames investigativos. Quando persiste sem diagnóstico, a enteroscopia intraoperatória se destaca como ferramenta para investigação e tratamento, sendo, por vezes, a única alternativa no SUS para abordar graves ocorrências. A experiência desse caso destaca a necessidade de investigação ampla, incluindo causas intestinais e anorretais em pacientes com histórico de sangramento digestivo persistente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147635 - DIVERTÍCULO DE MECKEL PERFURADO POR CORPO ESTRANHO: DIAGNÓSTICO DESAFIANTE DE ABDOME AGUDO – RELATO DE CASO

Autor(es): Enéas Carlos Cavalcante Júnior 1; Giovana dos Santos Couto 1; Gabriel de Souza Oliveira 1; Thais Caroline Sales Raposo 2; Ana Carolina Araujo Lima 1;

1 - Universidade Federal do Amazonas; 2 - ;

Apresentador(a): Giovana dos Santos Couto

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 39 anos, apresentou dor progressiva e em pontada nos quadrantes inferiores do abdome pela manhã. Sem melhora, procurou unidade secundária, recebendo analgesia endovenosa e hidratação. Após 24h, buscou médico particular, que realizou ultrassonografia abdominal com hipótese de apendicite. No Hospital Pronto-Socorro, apresentava dor à palpação, distensão abdominal e sinal de Blumberg positivo, com sinais vitais estáveis. Relatava hiporexia, sem náuseas, migração da dor, taquicardia, vômitos ou diarreia. Tomografia evidenciou borramento de gordura pericecal e corpo estranho hiperdenso no íleo distal, sugerindo perfuração intestinal. Foi submetido a laparotomia exploradora, que confirmou divertículo de Meckel perfurado por corpo estranho ósseo (4x0,1cm). Realizou-se enterectomia com anastomose término-terminal. No pós-operatório, evoluiu bem, com resolução completa dos sintomas que motivaram sua internação. DISCUSSÃO: O divertículo de Meckel é o defeito congênito mais comum do intestino delgado, decorrente da regressão incompleta do saco vitelino. Em 60% dos casos, contém mucosa ectópica, podendo causar complicações cirúrgicas em 4% dos pacientes, como sangramento, intussuscepção, diverticulite, torção, obstrução ou neoplasias. Localiza-se no íleo distal, a 45-60 cm da válvula ileocecal, medindo 3-5 cm. Geralmente assintomático, afeta 2% da população. Quando há complicações, a perfuração é rara (0,5-6%) e pode ser confundida com outras causas de abdome agudo perfurativo. Ocorre por inflamação espontânea ou corpo estranho, levando a dor em fossa ilíaca direita, febre leve e Blumberg positivo, como no caso relatado. O diagnóstico por imagem pode sugerir apendicite, sendo corrigido na cirurgia. COMENTÁRIOS FINAIS: A perfuração do divertículo de Meckel por corpo estranho é rara e, sem diagnóstico precoce, pode ter prognóstico desfavorável, essa condição congênita segue geralmente a "regra dos 2": ocorre em 2% da população, manifesta-se com maior frequência antes dos 2 anos de idade, é 2 vezes mais comum em homens e está localizada a cerca de 2 pés (60 cm) da válvula ileocecal. O tratamento definitivo é cirúrgico, e o diagnóstico precoce é essencial. Devido à semelhança com apendicite, representa um desafio no diagnóstico de abdome agudo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148043 - FÍSTULA DUODENOCAVAL COM FORMAÇÃO FECALOIDE NA VEIA CAVA INFERIOR: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Kauã Gabriel Oliveira da Silva 1; Felipe Giraldo Alvarez Gonçalves 1; Bruno Damico Terada 1; Artur de Souza Almeida 1; Vinícius Galbim de Paula 1; Emily Caroline de Fonseca Sampaio 1; Caio Aruda Maciel 1; Miguel Rodrigues Moreia 1; Lucas Pinto Nunes 2; Roger Beltrati Coser 2; Cláudio José Caldas Bresciani 2;

1 - HCFMUSP; 2 - Hospital Alemão Oswaldo Cruz;

Apresentador(a): Kauã Gabriel Oliveira da Silva

Introdução: As fístulas do trato digestivo para a veia cava inferior (VCI) são condições extremamente raras, geralmente decorrentes de processos inflamatórios crônicos, complicações de procedimentos endovasculares e neoplasias. A apresentação clínica pode incluir anemia, hemorragia gastrointestinal e sepse, estando associada a uma alta taxa de mortalidade, em torno de 40%. A progressão para formação de conglomerado fecalóide na VCI é um achado singular na literatura. Relato do Caso: Paciente masculino, 42 anos, com antecedente de implante de stent em VCI, admitido com quadro de sepse de foco indeterminado. Evoluindo de forma estável com antibioticoterapia e internado para investigação com exames laboratoriais e de imagem que, apesar de não definitivos, apontavam para a hipótese de fístulas duodenocaval e jejunocaval com obstrução venosa, em sintopia com a porção mais cranial do stent. Com isso, foi optada pela abordagem cirúrgica multidisciplinar Vascular e de Aparelho Digestivo. Durante o procedimento, observou-se uma alça jejunal firmemente aderida à VCI. Ademais, a endoscopia intraoperatória revelou outra porção do stent exposta no duodeno, esta irressecável, pelo risco de lesão da artéria mesentérica superior. Conforme foi realizada dissecção das aderências entre VCI e Jejuno, foi observada a fistula e internamente à VCI, o stent encontrava-se preenchido por material fecalóide e pus. Procedeu-se à ressecção do segmento intestinal acometido, seguida de anastomose látero-lateral, assim como extração sob visão direta de 10cm de stent imerso em matéria fecal semi-sólida. Drenos foram posicionados na região da anastomose e no leito da VCI e o paciente foi encaminhado para observação na Unidade de Terapia Intensiva. O pós-operatório transcorreu sem complicações graves, com evolução clínica satisfatória, permitindo a alta hospitalar. Conclusão: O presente relato descreve um caso raro de fístulas duodenocaval e jejunocaval com obstrução venosa secundária, evidenciando a complexidade diagnóstica e a necessidade de intervenção cirúrgica multidisciplinar de especialistas. A ressecção do segmento intestinal acometido, associada à remoção da porção fistulizada do stent, foi determinante para a evolução favorável do paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147925 - GESTAÇÃO FORA DA CAVIDADE ABDOMINAL: HÉRNIA INCISIONAL COM ÚTERO GRAVÍDICO NO INTERIOR - RELATO DE CASO

Autor(es): Luisa Gomes Berto 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Cesar Saul Quevedo Penaloza 1; Gabriel Martines 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Mateus Costa Salgado 1; Raíssa Mendonça Guimarães 1; Mariana Alves Gonzales 1; Heitor de Souza Lima 1; Thanile Lais da Silva 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Matheus Macedo de Souza 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Marcos Antonio Marton Filho 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Bruno Cordeiro Napoli

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente feminina, 28 anos, com hérnia incisional mediana transumbilical de apendicectomia prévia, internada por dor abdominal intensa e recorrente. No exame físico, identificou-se hérnia incisional gigante contendo útero gravídico de 38 semanas. A dor não estava associada ao trabalho de parto. O tempo exato em que o útero permaneceu fora da cavidade abdominal não foi determinado, mas essa condição foi considerada a principal causa da dor. Optou-se por cesariana eletiva e hernioplastia simultânea, devido à posição transversa do feto, oligoâmnio e ângulo acentuado de flexão uterina. A incisão seguiu a cicatriz mediana prévia. O tratamento da hérnia incluiu dissecção do saco herniário, ressecção de tecido excedente e reposicionamento do conteúdo intestinal. A aponeurose foi aproximada com poliglactina 1-0, sem tensão, e fixação de tela de polipropileno com poliglactina 3-0. Após revisão da hemostasia, inseriu-se um dreno Portovac. O subcutâneo foi fechado com poliglactina 3-0 e a pele com nylon 3-0. DISCUSSÃO A hérnia de útero gravídico através de hérnia incisional abdominal é rara, podendo causar complicações graves, como encarceramento, estrangulamento, ruptura uterina, parto prematuro e morte fetal. Sua baixa incidência decorre do crescimento uterino, que dificulta a protrusão pelo defeito fascial. O manejo depende da idade gestacional e das complicações associadas. Em casos sem intercorrências, a conduta conservadora até o termo, com monitoramento fetal e cesariana posterior, é recomendada. O reparo da hérnia pode ser postergado e realizado com reconstrução anatômica ou uso de tela, conforme as condições do paciente. CONCLUSÃO O manejo do útero gravídico fora da cavidade abdominal requer planejamento individualizado para segurança materno-fetal. Em casos não complicados, a abordagem conservadora até o parto é viável. O reparo simultâneo da hérnia durante a cesariana beneficia pacientes a termo, reduzindo o risco de complicações futuras.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147595 - HEMOPERITÔNIO POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA E ISOLADA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Autor(es): Helena Gouvêa Galhardo Lage 1; Lorena Ribeiro Teixeira Gouveia 1; Roberta Araújo de Arruda Câmara 1; Carolina Ferreira Ziller 1; Ana Luiza Fonseca Maia Caetano 1; Natália Dabés Guimarães 1;

1 - Hospital Geral de Nova Iguaçu;

Apresentador(a): Helena Gouvêa Galhardo Lage

Relato de Caso: Masculino, 67 anos, portador de válvula metálica aórtica e mitral há 24 anos, em uso de Varfarina 2,5-5mg, sem acompanhamento desde 2019. Admitido em hospital, com dor abdominal súbita em flanco e região inguinal esquerda. Nega trauma. Lúcido, hipocorado, taquicárdico. Abdome distendido, doloroso difusamente com hérnia inguinal esquerda redutível. Laboratório: INR 3,68 (TP 40s, TAP 32,5%), Hb 11,5 g/dL; demais, sem alterações. TC de abd e pelve sem contraste: líquido livre denso e imagem ovalada densa em meso no flanco esquerdo, sendo necessária complementação com AngioTc. Obtidas novas imagens com contraste fase arterial e venosa: flap de dissecção na mesentérica superior, e extravasamento de contraste em coleção hemática no mesogastro esquerdo, confirmando sangramento ativo. Submetido a laparotomia exploratória, ao inventário: grande quantidade de sangue, ingurgitamento e hematoma em meso próximo a junção jejunoileal, com isquemia mesentérica. Realizada enterectomia de 30 cm de segmento, seguido de anastomose T-T. Revisão de cavidade sem sinais de sangramento ativo. Manteve-se instável, com uso de drogas vasoativas e transfusão de hemácia, plasma e crioprecipitado. Encaminhado a UTI em IOT e aminas em baixas doses. Evoluindo bem, sendo extubado após 24h. Mantido em UTI para controle de duplo produto, iniciada dieta líquida de prova com evolução lenta. Reintrodução de anticoagulação com Varfarina e ponte de heparina em 3º dia PO, recebendo alta hospitalar em 10º dia de internação, após atingir faixa terapêutica de INR. Discussão: A dissecção da AMS é rara e com clínica variável, associada a complicações como: trombos, hemorragias e isquemia. Além de ser grave, com escassa literatura e etiologia não esclarecida. O diagnóstico é pela angiografia, que detalha a lesão e sua gravidade. Atualmente, não há protocolo sobre as indicações entre tratamento conservador ou cirúrgico, endovascular ou convencional. Havendo necrose, ruptura arterial ou outra complicação, a cirurgia é mandatória; caso contrário, a observação clínica com ou sem anticoagulante parece ser a melhor escolha. O tratamento endovascular é reservado para casos com evolução desfavorável e a cirurgia convencional em casos de falha no endovascular. Considerações: Como a dissecção de AMS tem difícil diagnóstico e não há consenso sobre o melhor tratamento, os sinais clínicos, o acompanhamento do paciente e a análise individual de cada caso são essenciais para um desfecho favorável.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148092 - HÉRNIA DE GARENGEOT - UM RELATO DE CASO.

Autor(es): José Ricardo Cunha Neves Júnior 1; Eduardo Garcia Pacheco 1; Jose Antonio Mansur Mendes 1; Arlindo Moi Junior 1; Gustavo Murad Pinton 1; Thiago Castro Mendonça Furtado 1; Diego Castro Mendonça Furtado 1; Rodrigo Chini 1; Leonardo Keizi Hissayassu 1; Valéria Santos da Costa 1; Julian Fernandes Rocha 1; José Ricardo Cunha Neves 2;

1 - Hospital São Francisco - Ribeirão Preto; 2 - Hospital Unimed - Sobral-Ce;

Apresentador(a): José Ricardo Cunha Neves Júnior

Introdução: A hérnia de Garengeot é uma condição cirúrgica rara,definida como hérnia femoral contendo apêndice vermiforme, incidência de (0,9%) e ainda mais rara quando associada à apendicite aguda, incidência de (0,08-0,13%).Descrita em 1731 pelo cirurgião René-Jacques Croissant De Garengeot,pode ser confundida com apendicite aguda ou hérnias inguinais.O reconhecimento precoce e tratamento adequado são fundamentais para evitar complicações. Apresentação do Caso: D.G.M, 82 anos foi avaliada com dor epigástrica com evolução de 2 dias,acompanhada de náuseas/vômitos.Relatou dor na fossa ilíaca direita,onde tinha hérnia inguinal operada há 15 anos.Ao exame físico: bom estado geral,afebril, normocárdica, eupneica. Abdome flácido,com ruídos hipoativos,presença de abaulamento em região inguinal e fossa ilíaca direita sem flogose.Exames Laboratoriais sem presença de leucocitose. A TC de abdome revelou hérnia inguinal direita com alças intestinais distais, sugerindo obstrução intestinal. Discussão: A rara ocorrência de uma hérnia femoral contendo o apêndice pode ser atribuída a posições anatômicas anormais,diferentes graus de rotação intestinal durante o desenvolvimento ou variações na sua fixação ao ceco.Este relato foi elaborado por meio da análise da história clínica, exames de imagem,intervenção cirúrgica e evolução durante a internação hospitalar, tendo como objetivo destacar este raro caso de hérnia femoral associada à apendicite (De Garengeot), ressaltando as dificuldades diagnósticas pela semelhança clínica com hérnias inguinais.Tendo como principal diagnóstico diferencial a hérnia de Amyand, que também envolve um apêndice, porém dentro de uma hérnia inguinal (mais comum). Portanto,foi então indicada cirurgia,com realização de inguinotomia direita oblíqua e após dissecção de aderências foi identificado anel herniário femoral (posterior ao ligamento inguinal) com presença de apêndice cecal inflamado, caracterizando hérnia de Garengeot. Realizada apendicectomia e herniorrafia pela técnica de McVay. O tratamento cirúrgico foi bem-sucedido, com boa evolução da paciente, aceitação de dieta no primeiro pós-operatório e alta hospitalar no segundo dia,sem intercorrências. Comentários Finais: O diagnóstico de apendicite em hérnia femoral é extremamente desafiador e dificilmente é feito no pré operatório.Portanto, a correta identificação dos achados intraoperatórios foram cruciais para o sucesso do tratamento e recuperação da paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

146897 - HÉRNIA DE GRYNFELT: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Amanda Roberta Labarce 1; Isabela Nunes Russo 1; Luana Caroline Costa Bepe 1; Graziela Francisca de Araújo Terciotti 1;

1 - uniara;

Apresentador(a): Amanda Roberta Labarce

O triângulo de Grynfelt, também conhecido como triângulo lombar superior, é definido superiormente pela 12ª costela, pelo músculo oblíquo interno lateralmente e medialmente pelo músculo quadrado lombar. Frente à descontinuidade da parede abdominal posterolateral, ocorre extrusão de órgãos intra e extraperitoneais, resultando na hérnia de Grynfelt. Este artigo retrata o caso de uma paciente do sexo feminino, a qual apresentou desconforto abdominal sem melhora com tratamento clínico e piora dos sintomas aos esforços de intensidade moderada, associada ao surgimento de abaulamento de crescimento progressivo em topografia subcostal direita. Após investigação, a paciente foi diagnosticada com Hérnia de Grynfelt, sendo indicado reparo cirúrgico com rafia do oblíquo interno com reposição de tela Onlay. As hérnias lombares compreendem cerca de 1,5% das hérnias abdominais. Sua apresentação é rara e há poucos relatos sobre esse tema na literatura, reforçando a importância do diagnóstico adequado e conhecimento acerca da melhor abordagem. Palavras-chave: Hérnia lombar. Hérnia de Grynfelt. Reparo de hérnia.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147792 - HÉRNIA DO FORAME DE WINSLOW COM ACOMETIMENTO COLÔNICO: UM CASO RARO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

Autor(es): Larissa Macellari 1; Cibelle Marion Bertolli 1; Mariana Franco Barbosa 1; Thaíza Mello Malheiros 1;

1 - Secretaria de Saúde de Mauá;

Apresentador(a): Larissa Macellari

Apresentação do Caso: A obstrução intestinal por hérnia interna é um quadro incomum, correspondendo a menos de 1% de todos os casos. A hernia do forame de Winslow é um subtipo ainda mais raro, com cerca de 150 ocorrências relatadas. Geralmente, acometem o cólon direito em apenas 25% dos casos. Apresenta-se o caso de uma paciente de 63 anos com obstrução de cólon pela herniação através do forame de Winslow. Paciente admitida em serviço de urgência com queixa de epigastralgia, vômitos, constipação e redução da eliminação de flatos há dois dias, hipertensa, diabética e obesa, sem cirurgias prévias. Ao exame físico, afebril, hemodinamicamente estável. Ao exame abdominal, observado dor em andar superior, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais evidenciaram PCR elevada, hiperglicemia, hipocalemia, hiponatremia e lactato aumentado. Paciente piorou progressivamente enquanto aguardava reavaliação. Radiografia abdominal tinha distensão significativa em andar superior e a tomografia sugeria abdome agudo obstrutivo com provável ponto de obstrução em cólon transverso. Indicada laparotomia exploradora, na qual identificou-se o cólon direito herniado pelo forame de Winslow com isquemia irreversível. Foi realizada colectomia direita com anastomose íleo-transversa, sem intercorrências. No pós-operatório a paciente teve boa evolução, porém apresentou acidente vascular cerebral hemorrágico e evoluiu a óbito. Discussão: Hérnias internas raramente são consideradas em pacientes sem cirurgia prévia e o atraso na suspeição clínica, somado à falta de familiaridade com seus achados radiológicos contribui para aumento da mortalidade devido isquemia intestinal nestes pacientes. A hérnia do forame de Winslow costuma envolver o intestino delgado, sendo o acometimento colônico incomum. No intraoperatório, a redução da alça herniada pode exigir a abertura da retrocavidade dos epíplons e punção para esvaziamento da alça intestinal, manobras descritas na literatura e usadas no presente caso. Optou-se por não fechar o forame de Winslow, devido à ausência de consenso sobre essa conduta. Comentários Finais: O caso destaca a complexidade do diagnóstico e tratamento de hérnias internas pelo forame de Winslow, a necessidade do conhecimento dos sinais radiológicos e a importância da experiência cirúrgica para o manejo adequado. A escassez de dados sobre conduta e recorrência reforçam a necessidade de mais estudos sobre o tema e a relevância do relato apresentado.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147859 - HISTOPLASMOSE GASTROINTESTINAL EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO POR HIV

Autor(es): Igor Malava Serrano 1; Tuane de Souza Conceição 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1; Lucas Ribeiro Dallegrave 1;

1 - Universidade Paranaense;

Apresentador(a): Igor Malavazi Serrano

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 45 anos, diagnosticado com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com uso recente de terapia antirretroviral (TARV). Relata perda ponderal de 20 kg em 10 meses, anemia leve (Hb 11,8 g/dL, VG 34%), plaquetopenia (21.000/mm³) e leucopenia leve (3.500/mm³, VCM 82 fL). Refere epigastralgia crônica, presença de Helicobacter pylori, nega hematêmese, melena, hematomas, petéquias ou febre. Em tratamento para meningite criptocócica (anfotericina B + fluconazol). Sem mais comorbidades. Submetido a Endoscopia Digestiva Alta (EDA), revelou lesão úlcero-infiltrativa, friável, violácea, circunferencial, acometendo a terceira porção duodenal, estendendo-se por 3 cm. O exame anatomopatológico evidenciou a presença de Histoplasma capsulatum, confirmando o diagnóstico de histoplasmose duodenal. Discussão: A histoplasmose, infecção fúngica causada por Histoplasma capsulatum, pode ocorrer de forma oportunista em pacientes imunossuprimidos, como os com HIV/AIDS. A forma disseminada pode afetar órgãos, incluindo o trato gastrointestinal. A histoplasmose gastrointestinal se apresenta com sintomas como diarreia crônica, perda de peso, dor abdominal, náuseas e hepatoesplenomegalia. Pacientes com HIV e contagem de CD4+ abaixo de 200 células/mm³ apresentam maior risco de desenvolver a infecção. Achados endoscópicos incluem úlceras, edema, enantema da mucosa, massas e estenoses. A forma gastrointestinal está frequentemente associada à doença disseminada e é sintomática em apenas 3% a 15% dos casos, o que dificulta o diagnóstico. No presente relato, o diagnóstico foi confirmado com PAS e Grocott positivas, sugerindo Histoplasma capsulatum. O tratamento inicial consiste em anfotericina B lipossomal, seguido de itraconazol após a melhora clínica. Em casos de recidiva, o voriconazol pode ser utilizado. A terapia de consolidação é mantida com itraconazol (200 mg 2x/dia), e a profilaxia secundária é realizada com a mesma dose. Em pacientes com boa resposta à TARV, o antifúngico pode ser interrompido após restauração do CD4+. A histoplasmose disseminada é fatal caso permaneça sem o tratamento adequado. Comentários finais: A histoplasmose gastrointestinal é grave em pacientes imunossuprimidos, especialmente com HIV/AIDS. O diagnóstico precoce e o uso de métodos sensíveis e rápidos são fundamentais. O tratamento varia conforme a gravidade da doença, com ênfase na terapia de consolidação e manutenção até a restauração do sistema imunológico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148064 - MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA MELHORA DOS SINTOMAS DA ASMA

Autor(es): Maria Luiza Cesto Parussolo 1; Marina Ribas Losasso 2; Antony Oliveira Silva 2; Najwa Osman 2; Caroline Sollis 2; Gustavo Henrique Colle de Carvalho 2; Maria Eduarda Sondahl de Campos 2; Leonam Vítor de França Rocha 2; Pedro José Pitoli 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Maria Luiza Cesto Parussolo

INTRODUÇÃO: A asma é uma patologia que provoca uma obstrução reversível das vias aéreas inferiores, por meio de processos fisiopatológicos que envolvem a inflamação e as citocinas do sistema imune, sendo parte do processo imunológico regulado por microrganismos que desempenham uma função mutualística com o hospedeiro humano. A microbiota intestinal, por sua vez, abrange cerca de 1.000 diferentes espécies de microrganismos, desempenhando um importante papel na modulação do sistema imunológico de todos os sistemas e não apenas do trato gastrointestinal. Dessa forma, estudos sugerem que o eixo intestino-pulmão é uma importante comunicação entre os sistemas, modificando a função imune e consequentemente o curso das patologias respiratórias. OBJETIVOS: Avaliar o impacto da modulação da microbiota intestinal como estratégia de tratamento para redução de sintomas da asma. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão sistemática, por meio da pergunta de pesquisa “Indivíduos portadores de asma apresentam melhora dos sintomas por meio do tratamento por modulação intestinal?”, de acordo com a diretriz PRISMA. A busca utilizou os descritores “microbiota modulation”, “gut lung axis” e “asthma” interligados pelo operador booleano “AND” na base de dados PubMed. Foram utilizados os filtros de texto completo gratuito, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em inglês e revisões da literatura. Foram encontrados 17 artigos, dos quais 15 foram incluídos no trabalho. RESULTADOS: Os estudos analisados demonstram que a modulação da microbiota intestinal, por meio de adaptação dietética e uso de prebióticos e probióticos, como parte de um tratamento personalizado, reduzem a inflamação das vias aéreas e melhoram o controle da asma. Além disso, estudos experimentais, em modelos animais e humanos, demonstraram que o consumo de fibras dietéticas resulta na produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) através da fermentação realizada por bactérias da microbiota intestinal. Essas substâncias são moduladoras do sistema imune, diminuindo significativamente a inflamação alérgica nas vias aéreas inferiores e reduzindo a ocorrência de crises asmáticas. CONCLUSÃO: Em suma, a modulação intestinal demonstra melhora efetiva dos sintomas e riscos de exacerbação da asma, sendo as estratégias terapeuticas mais relevantes a adaptação dietética e o uso personalizado de prebióticos e probióticos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147840 - RELATO DE CASO DE ABDOME AGUDO VASCULAR POR ISQUEMIA MESENTÉRICA COM ABORDAGEM EM DOIS TEMPOS E PRESERVAÇÃO INTESTINAL

Autor(es): Mariana Alves Gonzales 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Raissa M Guimarães 1; Luísa Gomes Berto 1; Heitor Souza Lima 1; Fernanda M Crivellaro 1; Gabriel Martines 1; Sebastião Osmar Lourenço Neto 1; Mateus Macedo Souza 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Mateus F Galego Rodrigues 1; Mateus Costa Salgado 1; Vinicius R F Lima 1; Thanile L Silva 1; Cézar S Q Penaloza 1; Guilherme Alves Gonzales 1; Luiz Gustavo de Almeida Oliveira 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Mariana Alves Gonzales

Paciente feminina, 46 anos, com amputação de membros inferiores por doença arterial obstrutiva periférica secundária a tabagismo intenso e baixa adesão ao tratamento. Deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal intensa há três dias, distensão, náuseas, vômitos e diarreia aquosa. No exame, apresentava abdome distendido, sem ruídos hidroaéreos, dor difusa e descompressão brusca positiva. Estava taquicárdica, normotensa. Exames laboratoriais mostraram leucocitose de 19.000 com desvio à esquerda e PCR de 352. A tomografia com trombose da artéria mesentérica superior a 4,2 cm da origem, espessamento do íleo, dilatação intestinal e infarto esplênico >50%. Indicada laparotomia de urgência, identificando isquemia segmentar no íleo terminal, sem necrose, optando-se por não realizar enterectomia e reavaliar em 48 horas com equipe vascular. Paciente foi mantida em UTI, intubada e droga vasoativa. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina. Na reabordagem, constatou-se necrose de 60 cm de íleo. A equipe vascular realizou embolectomia da artéria mesentérica superior com cateter de Fogarty, restabelecendo fluxo adequado. Seguiu-se enterectomia e anastomose término-terminal. Anatomopatológico confirmou serosite aguda sem sinais de malignidade. A paciente evoluiu bem, com estabilidade hemodinâmica e recuperação. Teve alta da UTI após sete dias e hospitalar dois dias depois, em uso de Marevan. Mantém acompanhamento ambulatorial. Discussão A isquemia mesentérica é grave e fatal, exigindo diagnóstico precoce e intervenção. O tabagismo crônico e a doença arterial obstrutiva periférica aumentaram o risco de trombose. A ausência de febre e os achados de exames foram determinantes para o diagnóstico. A decisão de postergar a enterectomia evitou a ressecção desnecessária de alças viáveis, reduzindo complicações como síndrome do intestino curto. A abordagem multidisciplinar foi essencial para a hemodinâmica e reabordagem cirúrgica no momento adequado. A embolectomia restabeleceu o fluxo sanguíneo, minimizando a extensão da necrose intestinal. O uso de anticoagulação plena foi essencial para evitar novas tromboses. Conclusão O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar da isquemia mesentérica. A decisão de intervenção em dois tempos foi fundamental para a preservação intestinal e recuperação da paciente. O seguimento ambulatorial é essencial para evitar recorrências e garantir controle rigoroso dos fatores de risco vasculares.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147773 - RELATO DE CASO: ABDOME AGUDO POR LEIOMIOSSARCOMA DE ÍLEO

Autor(es): Helena Gouvêa Galhardo Lage 1; Natália Dabés Guimarães 2; Carolina Ferreira Ziller 2; Ana Luiza Fonseca Maia Caetano 2; Gabriel Nigri Adelson de Mello e Silva 2; Lorena Ribeiro Teixeira Gouveia 2;

1 - HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU ; 2 - HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU;

Apresentador(a): HELENA GOUVÊA GALHARDO LAGE

Relato de Caso: Masculino, 68 anos, tabagista, admitido em hospital com dor abdominal a esclarecer associada a êmese. Ao exame: bom estado geral, lúcido, hipocorado +/4+, abdome distendido, doloroso a palpação difusa, hérnia inguinal direita redutível. Submetido a TC de abdome e pelve sem contraste: imagem ovalada, com densidade de partes moles, em íleo distal e líquido livre. Encaminhado a cirurgia: realizada laparotomia com saída de secreção purulenta em moderada quantidade, bloqueio em ileo terminal e pelve, presença de lesão pediculada perfurada há 40 cm de válvula ileocecal. Prosseguida enterectomia segmentar com grampeador linear a Barcelona. Evoluiu favoravelmente no pós-op com aceitação a introdução gradual da dieta, com alta hospitalar no 7º dia. Retorna ambulatorialmente com laudo de histopatológico: neoplasia fusocelular de íleo 4,5cm, sem necrose, margens livres com perfil imunohistoquímico: actina-HHF-35 positivo difuso, CD117 negativo, compatível com leiomiossarcoma bem diferenciado baixo grau (Grau I). Exames de imagem pós cirúrgico não detectou lesão secundária. Avaliado pela oncologia clínica, com alta plena, sem necessidade de neoadjuvância. Discussão: Os tumores mesenquimais gastrointestinais são pouco frequentes e a maioria é representada pelos tumores estromais gastrointestinais (GIST), sendo raros os tumores de músculo liso (leiomiomas e leiomiossarcomas). os Leiomiossarcomas são tumores malignos formados por células do músculo liso, podendo ocorrer em qualquer parte do sistema digestório e normalmente são agressivos, têm disseminação hematogênica e por contiguidade, com alta taxa de recidiva local e metástases à distância. Sua diferenciação de adenocarcinoma se dá pela imunohistoquímica que demonstra expressão de actina de músculo liso e desmina e ausência de CD117. O tratamento de primeira linha envolve ressecção cirúrgica com ressecção oncológica das lesões. Considerações Finais Devido à raridade deste tumor, ainda não estão claramente estabelecidos os fatores de risco associados, e não está definido o benefício do tratamento quimioterápico complementar. Alguns trabalhos indicam como fatores de pior prognóstico a idade superior a 60 anos, tamanho do tumor > 8 cm. O presente relato mostra um caso raro de leiomiossarcoma de íleo com obstrução e perfuração como complicação e enfatiza a importância do diagnóstico no intraoperatório para realização de cirurgia oncológica, visando a cura do paciente e bom prognóstico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147704 - RESSECÇÃO LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ENDOSCOPIA DE PÓLIPO GÁSTRICO SINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Giovana dos Santos Couto 1; Thaís Regina Moreira Printes 2; Ariane Belota Brasil 1; Leandro Moraes Costa 2; Odair Machado Vaz 2; Thianny Liz Machado Santos 3; Rubem Alves da Silva Neto 2;

1 - Universidade Federal do Amazonas; 2 - Hospital Universitário Getúlio Vargas; 3 - ;

Apresentador(a): Giovana dos Santos Couto

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 51 anos, com quadro de dor epigástrica há dois anos, aliviada com a alimentação, associado a vertigem, hipotensão e astenia. Exames laboratoriais evidenciaram anemia ferropriva, sendo instituída reposição de ferro. A endoscopia digestiva alta identificou pólipo pediculado de 3,5 cm na pequena curvatura. Após cinco meses, houve crescimento da lesão para 6 cm, com invaginação pilórica e superfície vinhosa, com biópsia confirmando adenoma. Diante da progressão da lesão e persistência dos sintomas, indicou-se ressecção cirúrgica videolaparoscópica assistida por endoscopia intraoperatória, que confirmou pólipo pediculado de 6 cm. Procedeu-se à marcação laparoscópica e endoscópica, seguida de gastrotomia, ressecção completa e gastrorrafia em dois planos. A peça foi extraída por endobag. O paciente apresentou boa evolução, com aceitação de dieta líquida e estabilidade hemodinâmica, recebendo alta sem complicações e seguimento ambulatorial programado. DISCUSSÃO: Os pólipos gástricos são crescimentos anormais da mucosa, detectados em mais de 6% das gastroscopias. Geralmente assintomáticos, podem causar dor epigástrica, desconforto pós-prandial e sangramento quando volumosos. A endoscopia digestiva alta (EDA) é o principal exame diagnóstico, permitindo biópsia e caracterização da lesão. A ecoendoscopia auxilia na avaliação da profundidade e no diagnóstico diferencial. O tratamento varia conforme tipo, tamanho e risco maligno. Pólipos hiperplásicos menores que 1 cm só são removidos se sintomáticos ou associados a H. pylori. Adenomas devem ser ressecados endoscopicamente, especialmente se ≥ 10 mm. Lesões extensas podem exigir gastrectomia parcial videolaparoscópica. O seguimento endoscópico é essencial para o monitoramento da recorrência. COMENTÁRIOS FINAIS: O manejo adequado de pólipos gástricos envolve avaliação cuidadosa do tipo, tamanho e risco maligno. Quando há crescimento ou características de malignização, a ressecção cirúrgica é essencial. O caso destaca a importância do seguimento endoscópico para detecção precoce e manejo adequado dessas lesões, reforçando o papel da endoscopia e da cirurgia minimamente invasiva no tratamento individualizado dos pólipos gástricos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

147793 - SÍNDROME DE LEMMEL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE NA ICTERÍCIA OBSTRUTIVA

Autor(es): Raissa Mendonça Guimarães 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Gabriel Martines 1; Luisa Gomes Berto 1; Mariana Alves Gonzales 1; Heitor de Souza Lima 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Mateus Costa Salgado 1; Matheus Macedo de Souza 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Thanile Laís Silva 1; Gabriela Bermejo Mangiolardo 1; Marcos Antonio Marton Filho 1; Eliane Anrain Trentini 1; Cesar Q. S. Penaloza 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): RAISSA MENDONÇA GUIMARÃES

Apresentação do Caso: Paciente mulher, 72 anos, admitida em 03/2025 com relato de dor em hipocôndrio direito (HCD) há 1 ano, agravada após ingestão de alimentos gordurosos. E, há 5 dias, evoluiu com piora do quadro álgico além de náuseas, vômitos e icterícia. Sem febre, colúria ou acolia. Ao exame físico apresentava-se com icterícia leve. A palpação abdominal evidenciou dor em HCD, sem peritonite. Laboratorialmente: bilirrubina total de 2,81 mg/dL às custas de bilirrubina direta; sem leucocitose; TGO, TGP e enzimas canaliculares (EC) elevadas. A Colangioressonância Magnética evidenciou vesícula biliar (VB) com múltiplos microcálculos, dilatação do colédoco (9,9mm) e falha de enchimento (10mm) no colédoco distal sugestiva de Coledocolitíase. Assim, foi indicada CPRE que revelou papila intradiverticular (PI) e ectasia do colédoco (10mm) sem cálculos. Realizada papilotomia e, após, colocação de prótese biliar plástica (PBP) com boa drenagem de bile e contraste ao final do procedimento. A paciente evoluiu assintomática e com melhora da icterícia pós procedimento. Hoje, mantém seguimento ambulatorial e aguarda nova CPRE em 1 mês. Discussão: Os divertículos duodenais (DD) são achados raros, com incidência entre 1-27% e maior prevalência periampular de 70-75%. A Síndrome de Lemmel (SL) refere-se à obstrução do DB secundária à compressão extrínseca por um DD periampular, levando a icterícia, dor abdominal e alterações laboratoriais na ausência de colelitíase. A paciente apresentava múltiplos MC na VB, aventando a possibilidade de migração de um MC para o colédoco, um mecanismo comum de obstrução biliar. E, somada à elevação significativa das transaminases e das EC corrobora para a suspeita inicial de Coledocolitíase. Entretanto, a CPRE revelou dilatação do DB e PI, sem evidências de cálculos, confirmando a SL como principal causa do caso. A identificação da PI no exame endoscópico é essencial para o diagnóstico assertivo. O tratamento realizado incluiu papilotomia, aliviando a obstrução funcional, e inserção de PBP para prevenir complicações. Tal manejo demonstrou boa resposta clínica na paciente, que permanece em acompanhamento. Conclusão: A SL deve ser considerada em pacientes com icterícia obstrutiva sem coledocolitíase evidente. O diagnóstico requer alto índice de suspeição e exames de imagem detalhados. O tratamento depende da gravidade dos sintomas, incluindo observação clínica, CPRE com papilotomia e, em alguns casos, ressecção cirúrgica do divertículo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

145956 - SÍNDROME DO LIGAMENTO ARQUEADO MEDIANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor(es): Beatriz Brasil Braga 1; Luciano Delgado de Olival 2; Mateus Medeiros dos Santos 2; Juhad Ezzeddine Abdul Hak 2;

1 - Universidade Católica de Brasília; 2 - Hospital Santa Lúcia Norte;

Apresentador(a): Beatriz Brasil Braga

P.P, mulher, 33 anos, apresentou um quadro de dor epigástrica pós prandial crônica, associada a náuseas, vômitos e diarréia. Foi diagnosticada com síndrome do ligamento arqueado mediano por meio de achados na angiotomografia e relação com exame físico e história clínica da paciente. Foi realizada descompressão cirúrgica do tronco celíaco por abordagem robótica. A paciente evoluiu sem intercorrências pós operatórias e com melhora clínica total. A angiotomografia pós-operatória demonstrou descompressão completa do tronco celíaco. Discussão: A síndrome do ligamento arqueado mediano (MALS), ou síndrome de compressão da artéria celíaca ou síndrome de Dunbar, descreve uma variedade clínica associada à compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano (MAL). Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com dor abdominal crônica, diagnosticada com esta síndrome. Anatomicamente, o MAL conecta as cruras direita e esquerda do diafragma, à nível do hiato aórtico e é, geralmente, cranial ao tronco celíaco. A posição do MAL e a origem do tronco podem sofrer variações anatômicas, de forma que a origem mais cranial da artéria ou mais caudal do ligamento pode levar à compressão do tronco celíaco. Os principais sintomas incluem dor abdominal pós prandial ou induzida por esforço físico, náuseas, vômitos e perda ponderal. Outras manifestações são sopro vascular abdominal, anorexia, diarréia e fadiga. A prevalência da MALS ainda é desconhecida, devido à apresentação clínica variável. Apesar disso, a literatura mostra um acometimento maior em mulheres, com idades entre 20 e 40 anos. O diagnóstico requer análise das manifestações clínicas, exames de imagem e exclusão de causas alternativas de dor abdominal. A ultrassonografia com Doppler (USD) é a primeira linha de investigação para pacientes com suspeita de MALS, o achado clássico é a angulação >50º do tronco celíaco. A angiografia por tomografia computadorizada (ATC) é uma alternativa para identificar a compressão do tronco e demonstra estreitamento focal da artéria celíaca proximal com uma aparência em gancho característica. O principal tratamento para MALS é a descompressão cirúrgica do tronco celíaco, podendo ser abordada por via aberta, videolaparoscópica ou robótica. Comentários finais: o caso relatado retrata a importância do conhecimento da síndrome para o diagnóstico, além de demonstrar que a abordagem robótica para tratamento de MALS é segura e eficaz.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148029 - TUBERCULOSE GANGLIONAR ABDOMINAL SIMULANDO ABDOME AGUDO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Antonio Mateus Maximo da Silva 1; Dorgival Chagas da Silva 1; Geraldo de Sousa Nobrega Junior 1; Giuliano Jose Fialho Fontes 1; Jarismar Gonçalves Melo Ii 1; João Bosco Gadelha de Oliveira Filho 1; Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior 1; Malu Aeloany Dantas Sarmento 1; Michaele Abrantes de Oliveira Lima 1;

1 - SES-PB;

Apresentador(a): Antonio Mateus Maximo da Silva

APRESENTAÇÃO DO CASO: M.S.P.A, feminina, 37 anos, residente em zona rural e próximo a lixão, admitida com história de perda de peso, dor abdominal, náuseas e vômitos iniciados há 4 dias. Realizou TC de abdome com contraste que evidenciou: linfonodomegalias na raiz do mesentério com realce ao contraste; Duodeno com terceira porção parietal espessada com densificação dos planos adjacentes mesentéricos com íntimo contato com alças jejunais sem planos de clivagem. Foi interrogado fistula duodeno-jejunal, neoplasia e endometriose. Ao exame: abdome em tábua, doloroso a palpação difusamente com sinais de peritonite. Foi submetida a laparotomia exploratória, que evidenciou conglomerado de linfonodos em região de mesentério próximo a válvula ileocecal, sem outras alterações, na qual foi realizada biópsia excisional. Evoluiu em pós operatorio com quadro de íleo paralítico, resultado do anatomopatológico com presença de processo inflamatório crônico granulomatoso com extensa necrose de aspecto caseoso e reação gigantocelular, tipo corpo estranho. Portanto, o diagnóstico de TB ganglionar foi altamente sugestivo, sendo iniciado o tratamento com RHZE ainda durante o internamento. A paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial recebendo alta hospitalar no 7 DPO, encaminhada para acompanhamento ambulatorial com a infectologia. DISCUSSÃO: A TB ganglionar abdominal é uma forma rara, frequentemente associada a fatores de risco como imunossupressão, desnutrição e contato com ambientes insalubres. No caso relatado, a paciente residia em uma zona rural próxima a um lixão, o que pode ter contribuído para a exposição ao patógeno. Os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico precoce. Além disso, os achados de imagem levantaram suspeitas de doenças neoplásicas ou inflamatórias. Neste caso, a sugestão de fistula duodeno-jejunal no exame de imagem associado ao exame físico, corroborou para uma abordagem cirúrgica. COMENTÁRIOS FINAIS: Este caso reforça a necessidade de considerar tuberculose abdominal como diagnóstico diferencial em pacientes com linfonodomegalias mesentéricas e sintomas gastrointestinais inespecíficos, especialmente em populações vulneráveis. Além disso, destaca-se o papel fundamental da biópsia para diagnóstico definitivo. O tratamento clínico é considerado altamente eficaz, principalmente nos casos em que o diagnóstico é precoce, mas exige comprometimento do paciente, já que o período de terapia dura no mínimo seis meses.

Selecionado para apresentação - E-poster - Miscelânea

148027 - USO COMBINADO DE CURATIVO A VÁCUO ENDOSCÓPICO E CURATIVO A VÁCUO EXTERNO NO MANEJO DE DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE ESÔFAGO-CÓLICA APÓS ESOFAGOPLASTIA POR INTERPOSIÇÃO COLÔNICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Beatriz Lorenzi Daniel 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Guilherme Naccache Namur 2; Beatriz Camargo Azevedo 2; Edno Tales Bianchi 2; Thamyê Alexandre Amaral 2; Mayara Galisse Negrão 2; Tales Barioni 2; William Marchelli Vilela Costa 2;

1 - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Hospital Israelita Albert Einstein; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Beatriz Lorenzi Daniel

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 57 anos, com hipotireoidismo e hipertensão, além de linfoma recém-diagnosticado após enterectomia por abdome agudo perfurativo. Procurou atendimento em março de 2023, por disfagia progressiva, nodulações cervicais e perda ponderal. Tomografias e PET-CT revelaram lesão expansiva cervical com invasão esofágica e linfonodomegalias cervicais, torácicas e abdominais. Foi submetida a 6 ciclos de quimioterapia com resposta completa. Contudo, manteve estenose esofágica cervical grave, refratária a dilatação endoscópica, sendo indicada esofagoplastia. Por se tratar de lesão proximal, há 3cm da musculatura cricofaríngea, optou-se por interposição colônica. No pós-operatório (PO) imediato, evoluiu com infecção cervical e deiscência da anastomose esôfago-cólica, manejado com antibioticoterapia de amplo espectro e lavagem e redrenagem cervical no 4º PO. Diante da falha terapêutica, optou-se por terapia endoscópica a vácuo (EVAC) combinada a aplicação de curativo cervical externo a vácuo. Por se tratar de uma fístula esôfago-cutânea de difícil manejo, a evolução foi lenta, porém favorável. Foram necessárias três revisões dos curativos, porém após 40 dias da esofagoplastia, a paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral, recebendo dieta oral cremosa e sem dispositivos. Discussão: A esofagoplastia com interposição colônica é indicada em situações em que a substituição gástrica não é viável, oferecendo benefícios como preservação do peristaltismo e menor refluxo gastroesofágico. Contudo, complicações como deiscência anastomótica podem ocorrer. A EVAC, descrita inicialmente no tratamento de fístulas retais, tem mostrado bons resultados em deiscências esofágicas, ao promover remoção de exsudato, redução de edema, estímulo à granulação e contração da lesão. Ademais, sua associação com curativo externo a vácuo é uma abordagem inovadora. Assim, este caso contribui ao demonstrar viabilidade e eficácia da abordagem combinada em uma situação clínica complexa de fístula esôfago-cólica. Comentários Finis: A associação entre EVAC e a aplicação de curativo cervical externo a vácuo mostrou-se eficaz no tratamento da deiscência esôfago-cólica com fístula esôfago-cutânea, representando uma alternativa terapêutica promissora em casos complexos e refratários. O desfecho positivo neste caso reforça a viabilidade da técnica, mas estudos adicionais são necessários para avaliar sua aplicabilidade em maior escala.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147526 - ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE FENÓTIPOS DE OBESIDADE METABÓLICA E A SUSCETIBILIDADE A NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS

Autor(es): érika Lind Ferraresi 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): Érika Lind Ferraresi

Introdução: A obesidade é um fator de risco bem estabelecido para diversas neoplasias, incluindo os cânceres gastrointestinais. No entanto, grupos de indivíduos obesos possuem diferentes perfis metabólicos, influenciando de maneira distinta o risco oncológico. Este estudo analisa a associação entre os fenótipos de obesidade metabólica, a predisposição ao desenvolvimento de cânceres gastrointestinais e busca compreender interações entre adiposidade, metabolismo e carcinogênese. Métodos: Para identificar estudos relevantes, foi realizada uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte que investigaram a correlação entre fenótipos de obesidade metabólica e incidência de cânceres gastrointestinais, nas bases de dados PubMed, MEDLINE, EMBASE e Cochrane Library. Discussão: Os resultados indicam que indivíduos obesos metabolicamente não saudáveis (OMNS) apresentam um risco significativamente maior de desenvolver cânceres gastrointestinais quando comparados aos indivíduos peso normal metabolicamente saudável (PNMS), sugerindo um efeito associativo entre obesidade e disfunção metabólica na carcinogênese. Além disso, indivíduos obesos metabolicamente saudável (OMS) também demonstraram um aumento moderado no risco, o que indica que a adiposidade excessiva, independentemente da presença de distúrbios metabólicos, pode contribuir para processos tumorais. O risco aumentado de câncer em indivíduos obesos metabolicamente insalubres pode estar relacionado à resistência à insulina, inflamação crônica, alterações hormonais e disfunção do microambiente tumoral, favorecendo a proliferação celular e a evasão do apoptose. A insulina, ao se ligar a receptores tumorais, pode estimular o crescimento das células cancerígenas. Esses mecanismos subjacentes demonstram que na obesidade, a gordura visceral e as células imunes apresentam um perfil pró-inflamatório, contribuindo para comorbidades associadas à obesidade. Conclusão: Este estudo reforça a importância de considerar os fenótipos de obesidade metabólica na estratificação de risco para cânceres gastrointestinais. Indivíduos OMNS representam um grupo de alto risco, enquanto aqueles OMS também apresentam risco aumentado, ainda que em menor magnitude. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção que abordem não apenas a redução de peso, mas também a melhora do perfil metabólico, visando minimizar o impacto oncológico da obesidade.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147568 - CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS RESULTADOS E IMPLICAÇÕES

Autor(es): Samira dos Santos Ferreira de Freitas 1; Giovanna Dionisio Maia 2; Beatriz Dionisio Mais 2; Isabela Almeida Gomes 2; Sofia de Britto Gonçalves 2; Artur Gabriel Randi Cruz 2;

1 - Anhembi Morumbi; 2 - UAM;

Apresentador(a): Samira Dos Santos Ferreira de Freitas

Resumo Introdução: A obesidade na adolescência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, levando a complicações metabólicas e cardiovasculares precoces. A cirurgia bariátrica surge como uma alternativa eficaz para o tratamento da obesidade grave em adolescentes. Objetivo: Avaliar os resultados a curto e longo prazo da cirurgia bariátrica em adolescentes, incluindo perda de peso, remissão de comorbidades e impacto na qualidade de vida. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2013 e 2023, utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. Foram incluídas revisões sistemáticas e metanálises em inglês ou português que abordassem os resultados da cirurgia bariátrica em adolescentes. Resultados: Foram selecionados 20 estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com idade média entre 15 e 16 anos e IMC médio de 40 a 45 kg/m². As técnicas cirúrgicas mais abordadas foram o bypass gástrico em Y de Roux, a banda gástrica ajustável laparoscópica e a gastrectomia vertical laparoscópica. Observou-se redução significativa do IMC e do peso corporal, além de melhora ou remissão de comorbidades como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Houve também melhora na qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia. Complicações como deficiências nutricionais e problemas gastrointestinais foram relatadas, destacando a importância do acompanhamento multidisciplinar. Conclusão: A cirurgia bariátrica em adolescentes com obesidade grave mostrou-se eficaz na redução de peso e na melhora de comorbidades associadas. No entanto, é essencial um acompanhamento multidisciplinar contínuo para garantir a sustentabilidade dos resultados e a prevenção de complicações.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147667 - DO BYPASS AO SUPERCRESCIMENTO: O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO DESENVOLVIMENTO DO SIBO

Autor(es): Isabela Cabral Martins 1; Igor Malavazi Serrano 1; Tuane de Souza Conceição 1;

1 - Universidade Paranaense (UNIPAR);

Apresentador(a): Isabela Cabral Martins

Introdução: O supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) é uma forma de disbiose intestinal caracterizada pelo crescimento anormal das bactérias, bem como a presença de microrganismos atípicos no intestino delgado, capazes de resultar em sintomas que prejudicam a qualidade de vida de seus portadores, entre eles destacam-se os pacientes bariátricos como um grupo de risco. Objetivo: Compreender a influência da cirurgia bariátrica no desenvolvimento do SIBO e suas consequências. Método: Trata-se de um levantamento bibliográfico baseado em artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Google acadêmico e Pubmed. Resultados: É de conhecimento científico que a predisposição do SIBO pode se dar por diversas maneiras, como por exemplo, distúrbios de motilidade intestinal, função secretora gástrica anormal, desequilíbrio do sistema imunológico intestinal e alterações estruturais do intestino delgado, sendo elas congênitas ou adquiridas. Entre as alterações estruturais adquiridas destacam-se as geradas pela cirurgia bariátrica por Bypass gástrico em Y de Roux, um método cirúrgico que consiste na criação de uma pequena bolsa gástrica ligada ao jejuno a fim de limitar a quantidade de alimento abrigado pelo estômago. Entretanto, efeitos colaterais indesejáveis podem ser consequência deste procedimento, entre eles a alteração da microbiota e proliferação de bactérias anaeróbias devido à transformação do intestino delgado em um ambiente mais alcalino e oxigenado, permitindo o desenvolvimento do SIBO. É válido ressaltar que este supercrescimento bacteriano não é considerado um efeito esperado na maioria dos pacientes pós bariátrica, porém relata-se que indivíduos que desenvolvem este quadro apresentam altos níveis de flatulência, queda de cabelo, diarreia, distensão e dor abdominal, que prejudicam a qualidade de vida no pós-operatório e dificultam a absorção de nutrientes essenciais. Conclusão: Conclui-se que, embora o SIBO não seja uma consequência esperada da cirurgia bariátrica, sua ocorrência pode impactar significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Desta forma, ressalta-se a importância do acompanhamento médico no pós-operatório a fim de identificar precocemente e garantir o manejo adequado desta condição, visando minimizar os riscos e otimizar os benefícios deste procedimento cirúrgico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147576 - EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO METABOLISMO GLICÍDICO E CONTROLE DO DIABETES TIPO 2

Autor(es): Camila Rodrigues Pereira da Silva 1; Asaph Martins de Carvalho 1; Nathália Laryssa de Souza Pedro 1; Bruna Bessa Gomes 1; Poliane Reis Targino Borchardt 1; Maria Vitória Carvalho de Freitas 1; Nayara Mautone Caetano 1; Mileidi Lima de Almeida Souza 1; Milena Azeredo de Andrade Daga 1; Matheus Loturco Venâncio 2;

1 - Universidade Nove de Julho, Osasco- SP; 2 - Hospital Municipal Antônio Giglio;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica associada à obesidade e ao estilo de vida, tornando o controle glicêmico desafiador. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz na perda de peso e na melhora da sensibilidade à insulina, promovendo remissão do DM2 por restrição calórica, alterações hormonais e mudanças na absorção de nutrientes. No entanto, a resposta varia conforme fatores individuais, e a sustentabilidade da remissão ainda exige investigação. O tipo de técnica cirúrgica influencia diretamente os desfechos metabólicos. Objetivo:Analisar os efeitos da cirurgia bariátrica no controle glicêmico de pacientes com DM2, avaliando sua eficácia, riscos e impacto na qualidade de vida.Metodologia:Esta revisão sistemática seguiu a metodologia PRISMA, com buscas no PubMed e ScienceDirect utilizando os termos: bariatric surgery; diabetes mellitus, type 2; Glycemic Control, resultando em 9.661 artigos. Aplicando filtros (últimos cinco anos, português e inglês, textos completos e gratuitos), 8.871 estudos foram excluídos. Após análise de títulos e resumos, restaram 790 artigos, dos quais, após exclusão de estudos irrelevantes, metodologicamente inadequados, livros e revisões sistemáticas, cinco artigos foram selecionados, e seus dados organizados em planilha Excel.Resultados:Os estudos incluíram mais de 1.500 pacientes com DM2 submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) ou Gastrectomia Vertical (SG), com acompanhamento entre 12 e 36 meses. A redução da hemoglobina glicada (HbA1c) variou entre 1,8% e 3,2%, sendo mais expressiva nos primeiros 12 meses, com superioridade do BGYR. A taxa de remissão do DM2 variou de 55% a 85%, sendo maior no BGYR. A necessidade de medicação para diabetes reduziu em 60% a 90%, com até 70% dos pacientes interrompendo o uso de insulina. O perfil metabólico melhorou com perda de peso significativa, redução da pressão arterial e melhora dos níveis de colesterol, favorecendo benefícios cardiovasculares. No entanto, cerca de 20% a 30% apresentaram recidiva do DM2 após cinco anos, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo. Conclusão:Os achados desta revisão sugerem que a cirurgia bariátrica, especialmente o Bypass Gástrico em Y de Roux e a Gastrectomia Vertical, é altamente eficaz no controle glicêmico do DM2, reduzindo a hemoglobina glicada e a necessidade de medicação. No entanto, o acompanhamento clínico é essencial para evitar recidivas, exigindo avaliação das condições de vida e estratégias alimentares.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

148117 - GASTRECTOMIA VERTICAL COMO OTIMIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA PARA HERNIOPLASTIA EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAU III E HÉRNIA DE PAREDE ABDOMINAL COMPLEXA: RELATO DE CASO.

Autor(es): Beatriz Lorenzi Daniel 1; Thamyê Alexandre Amaral 2; Tales Barioni 2; Daniel de Paiva Magalhães 2; Henrique Dametto Giroud Joaquim 2; Marco Aurelio Santo Filho 2;

1 - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Hospital Israelita Albert Einstein; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Beatriz Lorenzi Daniel

Relato de caso: Paciente feminina, 36 anos, obesa (IMC 49,7), hipertensa, quartigesta, portadora de hérnia incisional de parede abdominal pós cesárea, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia bariátrica como preparo para hernioplastia. Relatava múltiplos episódios de dor abdominal associadas à hérnia incisional, recidivada após correção cirúrgica prévia. Ao exame abdominal, apresentava dor à palpação e hérnia extensa. Tomografia evidenciou hérnia infraumbilical com colo de 8,5 cm, contendo segmentos de cólon transverso e intestino delgado, sem sinais de obstrução. Após seguimento e preparo multidisciplinar, indicou-se cirurgia bariátrica. Foi realizada gastrectomia vertical (sleeve) por videolaparoscopia, sem intercorrências, com alta hospitalar no 1 dia de pós operatório. A paciente teve uma perda de peso significativa, de cerca de 29% do peso total, em programação para nova herniorrafia. Discussão: A obesidade (IMC ≥30) é uma condição prevalente e crescente, atingindo 16% da população mundial em 2022, segundo a OMS. Está associada a diversas comorbidades, incluindo maior risco de hérnias abdominais e recidiva pós-correção cirúrgica. Assim, recomenda-se otimização pré-operatória do peso, por meio de medidas comportamentais, farmacológicas ou cirurgia bariátrica. Há consenso do benefícios quanto à realização em dois tempos nos casos de hérnias volumosas e complexas, cuja correção primária não é possível. Nessas situações a Gastrectomia Vertical (ou Sleeve) é a técnica preferencial, uma vez que não há necessidade de desvio intestinal. Apesar de desafiadora em alguns casos, principalmente de acordo com a localização da hérnia, a abordagem laparoscópica é segura. Conclusão: O caso ilustra o benefício da abordagem sequencial em paciente obesa com hérnia incisional sintomática. A perda ponderal após gastrectomia vertical permitiu estabilização clínica e otimização do risco para futura hernioplastia, reforçando a efetividade da estratégia em dois tempos nesse perfil de paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147820 - IMPACTO DAS ALTERAÇÕES ENDÓCRINAS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA NO METABOLISMO E NOS HORMÔNIOS GASTROINTESTINAIS

Autor(es): Yasmin da Silva Moura 1; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 2; Luís Fernando Siqueira Ribeiro 3; Isabella Camargo Garcia 3; Diulia Ciscon Martins 4; Andressa Teixeira Ibraim 5; Daniel Martins dos Santos 6; Ana Paula Tamy Iida 7; Luigy Matheus de Freitas Santos 8;

1 - Universidade Salvador; 2 - Faculdade de Medicina de Jundiaí; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Universidade do Oeste Paulista; 5 - Universidade Nove De Julho; 6 - Fundação Educacional do Município de Assis; 7 - Faculdade de Medicina de Marília; 8 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica compreende procedimentos cirúrgicos que promovem perda de peso e impacto positivo no controle glicêmico de pacientes com obesidade e diabetes tipo 2. Segundo o Consenso Bariátrico, é indicada para indivíduos com IMC >40 kg/m² ou entre 35-40 kg/m² com comorbidades. A cirurgia induz respostas hormonais gastrointestinais e pancreáticas que influenciam a homeostase glicêmica. Os hormônios mais estudados são GLP-1, PYY e grelina. O GLP-1, por seu efeito incretina, estimula a secreção de insulina pelas células beta. A grelina, único hormônio orexígeno reduzido no pós-operatório, melhora o controle glicêmico, enquanto o aumento do PYY pós-prandial está associado à maior saciedade. Essas alterações exigem melhor compreensão para otimização terapêutica e bem-estar no pós-operatório. OBJETIVO: Analisar o impacto das alterações endócrinas após cirurgia bariátrica no metabolismo e nos hormônios gastrointestinais. MÉTODOS: Revisão narrativa sobre alterações hormonais após cirurgia bariátrica, com busca de artigos indexados na base PubMed, publicados entre 2020 e 2025, em inglês ou português. Foram utilizados os descritores “Bariatric Surgery”, “Gastrointestinal Hormones”, “Insulin” AND “Ghrelin”. Artigos pagos ou fora do escopo foram excluídos, totalizando 7 artigos revisados. RESULTADOS: Os estudos demonstraram melhora no controle glicêmico após cirurgia, atribuída à perda de peso e às alterações hormonais. A secreção de GLP-1 aumentou em todos os estudos, potencializando a liberação de insulina. O PYY também apresentou elevação pós-prandial em quatro artigos, promovendo maior sensibilidade à insulina. Ambos são hormônios anorexígenos produzidos por células L intestinais, estimuladas pelo rápido esvaziamento gástrico. A grelina foi abordada em cinco artigos: dois apontaram redução significativa, dois mostraram queda não significativa e um revelou achados inconclusivos. Esses dados reforçam a necessidade de mais estudos sobre os mecanismos hormonais envolvidos. CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica desencadeia alterações metabólicas e hormonais relevantes, favorecendo a remissão do diabetes tipo 2 e o controle glicêmico. Esses resultados sustentam sua eficácia como abordagem terapêutica em distúrbios metabólicos. Contudo, são necessárias pesquisas adicionais para elucidar os mecanismos hormonais e otimizar os cuidados pós-operatórios.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147738 - INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: UMA MUDANÇA DE PARADIGMA NO MANEJO DA OBESIDADE

Autor(es): Eduardo Aparecido da Silva Nieto 1; João Alfredo Schiewe 1; Fernanda Massaro Massaneiro 1; Isadora Camargo Machado 2; Liliane Bertotto 2; Joao Pedro Thomson 1; José Henrique Crivelli 1; Vinícius de Aguiar Bellon 1; Mateus Francescon Ferreira de Mello 1;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Centro Universitário Campo Real;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução O aumento global da obesidade grave em adolescentes (IMC ≥120% do percentil 95 ou ≥35 kg/m² com comorbidades) motiva a reconsideração da cirurgia bariátrica como opção terapêutica. Embora intervenções no estilo de vida permaneçam como primeira linha, sua eficácia limitada exige alternativas. Evidências recentes destacam os benefícios cardiometabólicos e psicossociais da cirurgia, mas preocupações éticas, riscos a longo prazo e inconsistências nas diretrizes alimentam controvérsias. Objetivo Esta revisão sintetiza evidências atuais sobre indicações, benefícios, riscos e controvérsias éticas da cirurgia bariátrica em adolescentes, visando embasar decisões clínicas e o desenvolvimento de diretrizes. Método Foi realizada uma revisão narrativa da literatura (2000–2023) nas bases PubMed, Cochrane Library e Google Scholar. Critérios de inclusão focaram em adolescentes (10–19 anos) com obesidade grave, avaliando desfechos cirúrgicos (perda de peso, resolução de comorbidades, complicações), desafios éticos ou diretrizes. Trinta e cinco artigos foram selecionados, priorizando estudos longitudinais (≥5 anos de acompanhamento), ensaios de alto impacto (ex.: AMOS, PCORnet) e consensos (ex.: ASMBS). Resultados Estudos como o AMOS (Olbers et al., 2017) mostraram redução sustentada do IMC (média 13,2 kg/m²) e remissão de diabetes tipo 2 em 100% dos participantes. Melhorias em hipertensão, dislipidemia e esteatose hepática também foram documentadas. Ademais, ganhos significativos na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e redução de sintomas depressivos foram observados. Entretanto, deficiências nutricionais a longo prazo (ferro, B12) exigem monitoramento vitalício. Além disso, capacidade para consentimento informado, desafios de adesão e riscos à saúde mental demandam triagem pré-operatória rigorosa. Por fim, a ASMBS (2018) recomenda a cirurgia para adolescentes com obesidade grave e comorbidades após falha do tratamento não cirúrgico, enfatizando maturidade fisiológica e prontidão psicossocial. Conclusão A cirurgia bariátrica oferece benefícios transformadores para adolescentes com obesidade grave, incluindo perda de peso duradoura, remissão de comorbidades e melhora psicossocial. Contudo, riscos a longo prazo (deficiências nutricionais, saúde óssea), dilemas éticos (capacidade de consentimento) e variabilidade nas diretrizes ressaltam a necessidade de protocolos padronizados, equipes multidisciplinares de saúde e pesquisas longitudinais extensas.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

148099 - LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NA MODULAÇÃO DO MICROBIOMA INTESTINAL E REDUÇÃO DA INFLAMAÇÃO EM INDIVÍDUOS OBESOS DA AMAZÔNIA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 2; Silvia Katrine Rabelo da Silva 2; Lucas da Silva Alho Mota 2; Rafaela Pereira Cunha 2;

1 - UFOPA; 2 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial, marcada por processos inflamatórios sistêmicos e alterações significativas na composição da microbiota intestinal. Em populações urbanizadas da Amazônia, o aumento da prevalência de obesidade tem sido acompanhado por mudanças no estilo de vida, padrão alimentar e exposição a fatores ambientais que favorecem a disbiose intestinal. Essa disbiose está associada à redução de bactérias benéficas, aumento de espécies patogênicas e maior produção de endotoxinas, contribuindo para a resistência à insulina, acúmulo de gordura visceral e progressão de comorbidades metabólicas. A laserterapia de baixa intensidade, tradicionalmente utilizada na regeneração tecidual e modulação de processos inflamatórios locais, vem sendo explorada como possível agente terapêutico sistêmico, capaz de interagir com o eixo intestino-imunidade. O presente estudo avaliou os efeitos da aplicação abdominal de laser de baixa intensidade em indivíduos obesos com diagnóstico clínico de disbiose intestinal. A intervenção consistiu em 12 sessões semanais, aplicadas na região abdominal, com parâmetros padronizados de irradiação. Foram monitorados marcadores inflamatórios séricos, sintomas gastrointestinais e alterações na composição da microbiota intestinal por meio de exames fecais. Os resultados demonstraram redução significativa de proteína C reativa e interleucina-6, melhora nos sintomas de distensão abdominal e constipação, além de aumento da presença de bactérias produtoras de ácidos graxos de cadeia curta, como Faecalibacterium prausnitzii e Bifidobacterium spp. Não foram observados efeitos adversos, e os participantes relataram melhora na qualidade do sono e disposição geral. Esses achados indicam que a laserterapia de baixa intensidade pode atuar como uma estratégia não invasiva e segura para modular a microbiota intestinal e reduzir a inflamação em pacientes obesos. Essa abordagem mostra-se especialmente relevante em regiões amazônicas, onde o acesso a terapias farmacológicas é limitado, reforçando o potencial do laser como ferramenta complementar no cuidado metabólico

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

148139 - MICROBIOMA INTESTINAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NA AMAZÔNIA: IMPLICAÇÕES PARA SUPLEMENTOS PÓS-OPERATÓRIOS

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma das intervenções mais eficazes no tratamento da obesidade grave, promovendo perda ponderal significativa e melhora de comorbidades metabólicas. Contudo, suas repercussões no microbioma intestinal ainda são pouco exploradas, especialmente em populações amazônicas, cuja alimentação, flora microbiana e fatores ambientais são distintos. Alterações na composição da microbiota pós-cirurgia podem impactar a absorção de nutrientes e o metabolismo de medicamentos e suplementos, tornando fundamental a personalização da terapia nutricional pós-operatória. Objetivo: Avaliar as alterações no microbioma intestinal de pacientes da Amazônia submetidos à cirurgia bariátrica e discutir as implicações dessas mudanças na formulação de suplementos alimentares e probióticos regionais. Método: Estudo observacional com 20 pacientes submetidos à gastroplastia vertical em hospital de referência amazônico. Foram coletadas amostras fecais antes e três meses após a cirurgia, com análise metagenômica para identificação de bactérias predominantes. Avaliaram-se também parâmetros clínicos como índice de massa corporal, níveis de vitamina B12, ferro e biomarcadores inflamatórios. Resultados: Observou-se redução da diversidade microbiana total e aumento relativo de bactérias do filo Proteobacteria, associado a inflamação subclínica e maior risco de má absorção. Houve diminuição significativa de Bacteroidetes e Firmicutes, grupos tradicionalmente associados à produção de ácidos graxos de cadeia curta e à integridade da mucosa intestinal. Essas alterações estiveram relacionadas a quedas nos níveis de micronutrientes e pior tolerância a suplementos convencionais. A análise sugere que formulações probióticas com cepas adaptadas ao microbioma regional, como Lactobacillus amazonicus e Bifidobacterium nativos, podem melhorar a adaptação intestinal e reduzir eventos adversos. Conclusão: O microbioma intestinal de pacientes amazônicos sofre modificações importantes após cirurgia bariátrica, impactando a eficácia dos suplementos alimentares convencionais. A personalização da suplementação com base nas características microbianas regionais representa uma abordagem promissora para otimizar a recuperação nutricional e o bem-estar pós-operatório.

Selecionado para apresentação - E-poster - Obesidade

147971 - USO DO SISTEMA DE ESTADIAMENTO DA OBESIDADE DE EDMONTON PARA CLASSIFICAÇÃO PRÉOPERATÓRIA DE PACIENTES INTERNADOS PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE: UM ESTUDO DE APLICABILIDADE

Autor(es): Maria Paula Mauger Carbone 1; Profª Drª Beatriz Helena Tess 1; Prof. Dr Denis Pajecki 1; Prof Dr José de Oliveira Siqueira 1; Dra Anna Carolina Baptista Dantas 1;

1 - FMUSP;

Apresentador(a): Maria Paula Mauger Carbone

Introdução: O tratamento cirúrgico da obesidade é uma alternativa segura e eficaz, levando à perda de peso e ao controle ou remissão de comorbidades. No Sistema Único de Saúde (SUS) existe um descompasso entre a demanda por esse tratamento e a disponibilidade de cirurgias, o que gera longas filas de espera que são formadas por ordem de chegada no serviço. Atualmente, não existem critérios padronizados no SUS para organizar essas filas, e o gerenciamento geralmente é feito pela instituição. O uso de critérios de classificação clínica e funcional dos candidatos à cirurgia, como os propostos pelo Sistema de Estadiamento da Obesidade de Edmonton (SEOE), poderá contribuir para a priorização dos pacientes que mais se beneficiarão desse tipo de tratamento. Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do SEOE para classificação de pacientes no período pré-cirúrgico, considerando a facilidade de compreensão pelos pacientes, disponibilidade de informações nos prontuários, e o tempo de coleta. Método: Trata-se de um estudo piloto do tipo transversal. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas por meio da aplicação do questionário EQ-5D-3L aos pacientes e da revisão dos prontuários médicos. Resultados: Um total de 10 pacientes foram entrevistados e tiveram suas informações coletadas a partir dos seus prontuários eletrônicos. Destes, nove eram do sexo feminino. A idade variou de 37 a 66 anos, e a média foi de 50 anos. Cinco pacientes foram classificados como SEOE estadio 2, e cinco como estadio 3. Todas as informações necessárias para essa classificação, tais como resultados de exames, histórico de comorbidades e medicamentos em uso, estavam presentes nos prontuários. O tempo necessário para preenchimento do questionário EQ-5D-3L, e para a coleta dos dados do prontuário, foi em média 4 e 8,6 minutos, respectivamente. Conclusão: Apesar do pequeno número de observações, a aplicação dos instrumentos para coleta de dados necessários para classificação pelo SEOE se mostrou fácil, incluindo a compreensão pelos pacientes, a disponibilidade de informações nos prontuários, e o curto tempo de coleta dos dados. A metodologia desse estudo se mostrou apropriada para ser usada em uma pesquisa que incluirá 160 pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica no mesmo hospital terciário.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147695 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR COLELITÍASE E COLECISTITE ENTRE A REGIÃO NORDESTE E REGIÃO SUL DE 2019 A 2024

Autor(es): Giovanna Silva Gomes Xavier 1; Lara de Abreu Argolo 2; Luana dos Santos Maia Lima 2; Natalia Poletto 2; Leticia Rollemberg Seixas 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

Introdução: A colelitíase caracteriza-se pela presença de cálculos na vesícula biliar, formados pela seleção de constituintes da bile. Embora muitos casos sejam assintomáticos, os cálculos podem obstruir os ductos biliares, resultando em manifestações clínicas variadas, como a cólica biliar. Já a colecistite refere-se à inflamação da vesícula biliar, geralmente associada à obstrução do ducto cístico por cálculos biliares. Sua gravidade varia de quadros leves e autolimitados a formas mais graves, com complicações, como a peritonite. Objetivo: Analisar de maneira comparativa as internações por colelitíase e colecistite entre a Região Nordeste e a Região Sul. Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, através de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referente às taxas de internações por colelitíase e colecistite na Região Nordeste (NE) e na Região Sul (SUL) entre 2019 e 2024. Resultados: No período analisado, ocorreram 794.033 internações por colelitíase e colecistite: 473.860 (59,7%) no Nordeste e 320.173 (40,3%) no Sul. Em 2020, as internações caíram expressivamente de 130.825 em 2019 para 84.123 (-35,7%). No Nordeste, ocorreu uma redução de 36,9% (de 76.057 para 47.987), e no Sul, de 34,0% (de 54.768 para 36.136). Já a partir de 2021, há aumento progressivo das internações, alcançando o maior número em 2024, com 176.549, com 105.319 (59,7%) no Nordeste e 71.230 (40,3%) no Sul. A diferença regional se mantém ao longo dos anos, com a região nordestina apresentando, em média, 26.315 (40,7%) internações a mais por ano em relação à sulista. A recuperação pós-pandemia foi mais acentuada no NE, com crescimento de 119,4% (2020 a 2024), contra 97,1% no SUL. Conclusão: Portanto, observou-se queda expressiva nas internações em 2020, devido ao impacto da pandemia da COVID-19, que restringe atendimentos eletivos. Além disso, em todos os anos analisados, o NE apresentou um número superior de internações em comparação ao SUL, reflexo de diferenças socioeconômicas, como jornadas de trabalho mais informais que favorecem alimentação mais gordurosa e menor acesso à serviços de saúde na região nordestina. O aumento contínuo das internações reforça a necessidade de políticas preventivas e tratamento da colelitíase e colecistite. Este estudo contribui para a compreensão das variações regionais na incidência dessas patologias e embasar estratégias de saúde pública voltadas para a redução dessas internações.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147979 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS POR REGIÃO DO BRASIL, DE 2014 A 2024

Autor(es): Júlia Rocha Delgado 1; Joao.victor.fiscina@gmail.com 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 3; Camilla Fortuna Rezende 3; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 3; Júlia Romão Cruz 3; Lucas Bastos Silva Carvalho 3; Lucca Szwarcwing Barros 3; Bianca Santos Romeo 2; Maria Vitória Costa Salinas 2; Alice Santana Pinto 3;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Escola Bahiana de Medicina; 3 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução O transplante de pâncreas é um procedimento cirúrgico no qual um pâncreas saudável de um doador é implantado em um paciente que apresenta insuficiência pancreática, geralmente em decorrência de diabetes tipo 1 (DM1). A prática do transplante de pâncreas tem crescido nos últimos anos, entretanto, torna-se evidente a disparidade entre as diferentes regiões do país no que diz respeito ao crescimento da realização deste procedimento. Objetivos O objetivo deste trabalho é analisar a evolução do número de transplantes realizados no território nacional na última década e a disparidade da prática nas diferentes regiões do país. Métodos Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, cujos dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), através do banco de dados DATASUS, do Ministério da Saúde. Os dados levantados são referentes às variáveis “AIH aprovadas”, em relação ao procedimento “Transplante de Pâncreas”, para cada região da federação. O estudo abrange o período de 2014 a 2024. Resultados A quantidade total de “AIH aprovadas”, de a cada região da federação, apresenta uma disparidade muito elevada quando comparadas entre si. No período avaliado, a região Norte apresentou o menor índice, com nenhuma “AIH aprovada”, enquanto a região Centro-Oeste apresentou apenas 1 “AIH aprovada”. As regiões Nordeste, Sul e Sudeste seguem a lista, com 14, 53 e 267 “AIH aprovadas”, respectivamente. Ao fazer uma análise temporal 2014 a 2024, é possível observar aumentos absolutos nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Nas regiões Nordeste e Centro-Oeste o número de casos aumentou de 0 a 7 casos e 0 a 1 casos, respectivamente, no período analisado. As regiões Sul e Sudeste, por sua vez, apresentaram um aumento de 250% e 88%, respectivamente, no período analisado. Conclusão Diante dos dados, conclui-se que existe uma tendência nacional de aumento da realização de transplante de pâncreas. Como hipóteses para tal, considerou-se os avanços na tecnologia médica, como melhorias na imunossupressão, a evolução na organização dos sistemas de captação de órgãos, com aumento na disponibilidade de doadores, além da melhoria das taxas de sucesso e aumento do diagnóstico de DM1. É notório, no entanto, que o estabelecimento desse procedimento ocorreu de forma desigual no território nacional, com preponderância do eixo sul-sudeste e menores valores no Norte e Centro-Oeste, quando analisada frequência absoluta.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147701 - ANÁLISE ENTRE O DIAGNÓSTICO, ESTADIAMENTO TARDIO E ALTA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS EM IDOSOS

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Helena Correa Nogueira 2; Gian Carlos Von Den Bylaardt 3; Franceline Gracielle Bento Pereira 4; Yasmin de Castro Vicente 5; Leticia da Silveira Ugioni 6; Jussiana Penha da Silva Almeida 7;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Fundação Técnico Educacional Souza Marques; 3 - Universidade Maria Auxiliadora; 4 - União das Faculdades dos Grandes Lagos; 5 - Universidade Cidade de São Paulo; 6 - Universidade do Extremo Sul Catarinense; 7 - Universidade Federal de Sergipe;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna do pâncreas é uma das mais agressivas, e na maioria dos casos, é diagnosticada em estágios avançados, o que contribui para o seu mau prognóstico e alta mortalidade. A incidência dessa doença vem aumentando principalmente na população idosa, que apresenta características biológicas e sociais que corroboram para a detecção tardia. OBJETIVO: Estabelecer a relação entre diagnóstico tardio e alta mortalidade por neoplasia maligna de pâncreas em idosos no período de 2019 a 2023 no Brasil. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa realizado com dados coletados do DATASUS. Incluindo os descritores mortalidade, diagnóstico, ano e tempo para início do tratamento e estadiamento. RESULTADOS: Entre 2019 e 2023 foram registrados 48.625 óbitos por neoplasia maligna de pâncreas em idosos, sendo a maior incidência na faixa etária de 70-79 anos (36,79%), seguido pela de 60-69 anos (35,27%). Ao longo desse período, 12.770 idosos foram diagnosticados, sendo que o intervalo etário de 65-69 contou com um significativo número de casos (28,14%), seguido do intervalo 60-64 anos (27,89%).Já a faixa de 80 ou mais (7,95%) teve a menor incidência. Desses casos, significativo número teve estadiamento 4 (32,74%), seguido pelo estadiamento 3 (9,77%), estadiamento 2 (4,32%), estadiamento 1 (1,90%) e estadiamento 0 (1,36%), cerca de 19,76% não se aplicam e 30,14% foi ignorado. Nesse ínterim, 8.626 indivíduos estavam em tratamento, tendo 2023 um expressivo número (25,08%) e 2019 (10,49%), sendo observado um aumento progressivo ao longo dos anos. Com relação ao tempo de tratamento, dos 12.770 casos, a maioria obteve tratamento em até 30 dias (35,35%), a minoria em 31-60 dias (15,97%) e outros em mais de 60 dias (18,54%), enquanto 30,14% não tiveram informações registradas. CONCLUSÃO: Observou-se um aumento progressivo dos casos entre 2019 e 2023, o que pode sugerir uma tendência de maior reconhecimento da doença, embora o atraso no diagnóstico e a concentração de casos no estadiamento avançado colaborem com a hipótese de que o diagnóstico tardio está diretamente relacionado ao mau prognóstico e mortalidade. Este estudo apresenta algumas limitações, como a falta de informações sobre os fatores de risco individuais dos pacientes e o estadiamento incompleto em uma proporção considerável dos casos. Para futuras pesquisas, sugere-se o aprofundamento na análise dos fatores específicos que contribuem para o diagnóstico tardio.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147905 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INTERNAÇÃO E DA MORTALIDADE DEVIDO AO PANCREATITE AGUDA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Autor(es): Victória Recidivi e Silva 1; Larissa Hiromi Yamamoto 2; Sandy da Silva Ribeiro 3; Elen Ji Chang 4; Giovanna Galassi 5; Maria Eugênia Masteguin Ayres Netto 2; Djulia de Gois Alves Pereira 3; Kyanne Santos Oliveira 3; Flávio Abrão Neto 6;

1 - Centro Universitário Lusíada (FCMS-UNILUS); 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS); 3 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 4 - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR); 5 - Universidade Santo Amaro (UNISA); 6 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Victória Recidivi e Silva

INTRODUÇÃO: A pancreatite é uma doença inflamatória do pâncreas. No Brasil, tem-se mostrado um aumento no número de ocorrências. A incidência média é de 19 casos por 100.000 habitantes ao ano, sendo que em cerca de 20% dos episódios, a doença evolui para formas graves. É uma patologia sistêmica, com possíveis complicações perigosas: infecção, insuficiência respiratória, insuficiência renal e alterações metabólicas. Desse modo, trata-se de uma questão de saúde pública de extrema relevância. OBJETIVOS: Analisar as taxas de internação e mortalidade por pancreatite aguda do período de 2020 a 2024 e investigar os fatores epidemiológicos correlatos. MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo, analisando o perfil epidemiológico dos casos de internação e óbito por pancreatite aguda, no período de 2020 a 2024, através de dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). RESULTADOS: Analisando os dados coletados entre 2020 a 2024, no Brasil, houve 183.812 internações, no qual, 4,69% (8.628 casos) evoluíram para óbito. O maior número de internações ocorreu na região Sudeste representando 46,88% (86.174 casos), seguido pela região Sul com 20,23% (37.199 casos), a região Nordeste com 18,61% (34.219). E dentre os óbitos por pancreatite aguda, a região Nordeste possui a maior taxa de mortalidade com 5,15% (1.761 óbitos), além da região Sul com 4,88% (1.815 óbitos), e Sudeste com 4,63% (3.992 óbitos). As internações foram mais frequentes em mulheres, atingindo 70,53% no Sul e 57,96% no Nordeste, possivelmente devido a fatores etiológicos e comportamentais. O diagnóstico tardio, desigualdade no acesso à saúde e fatores de risco, como obesidade (19,8%) e etilismo (15,1%), contribuem para o quadro, embora a principal causa seja a litíase biliar (43,5%). A disparidade regional e a subnotificação também influenciam os dados. A pandemia da Covid-19 pode ter agravado o cenário ao alterar hábitos alimentares e o consumo de álcool. CONCLUSÃO: A análise dos dados revela altas taxas de mortalidade, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, devido à desigualdade no acesso aos serviços de saúde e ao aumento de fatores de risco como obesidade e consumo de álcool. As políticas públicas de estilo de vida e consciência social são fatores que até então se mostravam extremamente em falta, e no entanto, essenciais, já que a litíase biliar e o etarismo podem estar intimamente relacionados.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147770 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2023

Autor(es): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro 1; Ana Júlia Soares Ribeiro 2; Annelise Gonzalez de Oliveira Pinto 2; Bianca da Silva Gomes 2; Giovanna Ferreira Marcelino 2; Luiza Martines Rossi 2; Maria Manuela Nunes Carneiro 2; Yasmin Albarello de Almeida Ceglia 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro

Introdução: O câncer de pâncreas é um dos tumores malignos mais letais do mundo, ocupando o sétimo lugar em número de óbitos por câncer globalmente. Aproximadamente 90% dos casos de neoplasias malignas pancreáticas correspondem a adenocarcinomas ductais. Diversos fatores de risco influenciam na prevalência da doença, incluindo idade, sexo, etnia, obesidade, escolaridade, tabagismo e pancreatite crônica. No Brasil, essa neoplasia tem se tornado bastante incidente e fatal, com discrepâncias regionais significativas, que podem ser explicadas pelas limitações aos diagnósticos recentes e tratamentos adequados. Objetivo: Analisar a mortalidade por neoplasia maligna do pâncreas no estado de São Paulo entre 2019 e 2023, investigando tendências temporais, distribuição geográfica e fatores sociodemográficos associados, como sexo, idade, estado civil, escolaridade e raça/cor. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com base de dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS, abrangendo óbitos por neoplasia maligna do pâncreas no estado de São Paulo no período de 2019 a 2023. As amostras incluem indivíduos de ambos os sexos, envolvendo todas as faixas etárias. As variáveis consideradas incluem o ano do óbito, taxa de mortalidade e local de residência. Resultados: Os dados indicam uma maior concentração de óbitos na faixa etária de 70 a 79 anos, seguida pela faixa de 60 a 69 anos. Em todos os anos analisados, as mulheres apresentam um número de óbitos superior ao dos homens. Há uma alta proporção de dados ignorados nas variáveis cor/raça e estado civil, o que pode subestimar a magnitude das diferenças encontradas. Em relação à escolaridade, há maior mortalidade nos grupos com escolaridade de 8 a 11 anos (25,7%) e 4 a 7 anos (22,9%). Além disso, a região metropolitana de São Paulo apresentou maior índice de óbitos (47%). Conclusão: A mortalidade por câncer pancreático em São Paulo possui maior incidência entre 70 e 79 anos, com predominância nas mulheres e em grupos com maior escolaridade. A concentração de óbitos na região metropolitana indica influência da densidade populacional e do acesso aos serviços de saúde, revelando disparidades regionais. No entanto, a alta proporção de dados ignorados nas variáveis cor/raça e estado civil limita a compreensão do perfil epidemiológico, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam equidade ao acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147604 - ANÁLISE PROSPECTIVA DE CIRURGIAS DE COLECISTECTOMIA E SEGUIMENTO DE UM ANO DE PÓS OPERATÓRIO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Autor(es): Matheus Gobbo Cordeiro 1; Fernando Augusto de Lima Marson 2;

1 - Universidade São Francisco ; 2 - Universidade São Francisco;

Apresentador(a): Matheus Gobbo Cordeiro

Introdução: A colecistectomia permanece entre as cirurgias mais realizadas no Brasil e suas principais indicações são cólica biliar, colecistite e pancreatite biliar. A cirurgia pode ser realizada de forma convencional, robótica e videolaparoscopia, sendo está a abordagem “padrão ouro”, principalmente pela menor demanda financeira ao sistema de saúde quanto pela maior segurança desse procedimento ao paciente. Objetivo: Definir a padronização pré-, intra- e pós-operatória da cirurgia de colecistectomia, avaliar os efeitos adversos e seu manejo e resultados de câncer de vesícula insuspeito. Metodologia: Estudo coorte prospectivo observacional unicêntrico. Foram incluídos pacientes submetidos a colecistectomia no período de 31 de Julho a 19 de Novembro de 2023. Os dados foram coletados, através de formulário de relato de casos, após a cirurgia, em 30 dias e em um ano do pós operatório. CAAE nº 70685223.0.0000.5514, parecer nº 6.155.062. Resultado: Foram incluídos 45 pacientes, 66,6% do sexo feminino, com idade média 50,5 anos, maioria classificação I de ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia), média de 80,2 dias do primeiro sintoma até a admissão e 305,2 para a cirurgia. As principais indicações cirúrgicas foram por cólica biliar e 93,3% com cálculo biliar em exame de imagem pré-operatório. A videolaparoscopia foi a técnica preferencial com classificação II de Nassar de dificuldade intraoperatória, com complicações intraoperatórias de vazamento biliar (4) e sangramento (1). No seguimento de um ano a classificação Clavien-Dindo identificou 36, 1, 1 e 6 pacientes com classificação 0, I, II e IIIb, respectivamente. Pacientes com escore IIIb necessitaram de reabordagem cirúrgica, sendo elas até o 30º dia de pós-operatório. Um paciente faleceu por coleção intra-abdominal. As análises histológicas apresentaram resultados benignos. Conclusão: Observa-se um longo período para o diagnóstico e para a realização da cirurgia. Foi demonstrado uma padronização na conduta diagnóstica e a técnica cirúrgica segue critérios de excelência com elevada chance de cura e poucas incidências de complicação, apesar de um falecimento. Não foi encontrado nenhuma malignidade insuspeita de vesícula biliar pelo anátomo patológico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

148051 - ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2024.

Autor(es): Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Paulo de Tarso Soares Lima Filho 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Leonardo de Campos 1; Rúbia Betin Queirós 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Alfredo Mendes Nogueira Neto

Introdução: O câncer de pâncreas é a 12ª neoplasia mais incidente globalmente e a sexta causa de mortalidade oncológica. Os fatores de risco incluem histórico familiar, idade, tabagismo, etilismo, pancreatite crônica e diabetes mellitus.[1] O diagnóstico baseia-se em exames de imagem e confirmação histopatológica, com rastreamento focado em grupos de alto risco. A região Sudeste é onde se concentra a maior parte de casos desta patologia, seguido pela região Sul, Nordeste e Centro-Oeste.[1] De acordo com a União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), a incidência aumenta com a idade, e o sexo mais afetado é o masculino.[2] Objetivo: Analisar a variação temporal, disparidades regionais e demográficas das internações por neoplasia de pâncreas no Brasil entre 2020 e 2024. Método: Estudo de natureza ecológica, retrospectiva e descritiva, fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dados populacionais por meio do sistema de dados do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos dados de internações hospitalares associados à neoplasia maligna de pâncreas no Brasil - CID C25, no período entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024 e avaliados região, sexo e custos. Resultados: No período, registraram-se 81.727 internações no Brasil, aumento de 34,3% (6,70/100.000 hab em 2020 para 8,99/100.000 hab em 2024). A incidência em mulheres aumentou 37,0% (de 6,40 para 8,77/100.000 hab), com crescimento médio anual de 8,2%, e em homens aumentou 31,3% (de 7,02 para 9,22/100.000 hab), com crescimento médio anual de 7,0%. O Sudeste liderou em números absolutos com 36.970 internações, e o Sul teve a taxa mais elevada (14,38/100.000 hab) comparado à média nacional de 7,76/100.000 hab. Os gastos totais com as internações no intervalo avaliado somaram aproximadamente R$164.969.142,67, com aumento bruto de 49,6% entre 2020 (R$27,3 milhões) e 2024 (R$40,8 milhões), onde o ano de 2020 representou a maior taxa em relação ao PIB (0,358%). Conclusão: O estudo demonstrou um aumento nas internações por neoplasia pancreática no Brasil, com heterogeneidade regional e demográfica. As análises desses dados são limitadas por subnotificação de casos e uso incorreto de códigos CID-10 em internações. É crucial ampliar ações de saúde em regiões de alta incidência, já que fatores como tabagismo e etilismo elevam o risco da doença e sobrecarregam o sistema.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

148021 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) VS DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPÁTICA PERCUTÂNEA (PTBD): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Guilherme Henrique Costa Andrade 2; Aline Karin Pezzini 1; Amanda Ingrid da Silva 1; José Alves dos Reis Neto 1; Guilherme Maciel Leme 3; Veronica Alves Costa 4;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 2 - Universidade Nove de Julho - Vergueiro; 3 - Universidade de Taubaté - Caraguatatuba-SP; 4 - Universidade Cidade de São Paulo;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A drenagem biliar é essencial no tratamento de diversas doenças biliares, tanto malignas quanto benignas. Esse procedimento alivia sintomas como icterícia e prurido, normaliza testes de função hepática e permite a obtenção de diagnóstico por meio de biópsia ou escovado para citologia.[1] Dentre os métodos minimamente invasivos para drenagem biliar, destacam-se a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e a drenagem biliar trans-hepática percutânea (PTBD), realizada por radiologia intervencionista. Existe um debate contínuo sobre qual abordagem é mais eficaz para diferentes perfis de pacientes com obstrução do trato biliar, tornando essencial a análise de suas principais indicações e complicações para determinar a melhor opção em cada caso. Objetivo: Comparar as indicações e complicações entre a CPRE e a PTBD na desobstrução da via biliar. Método: Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, quantitativa, baseada nas diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa incluiu bases de dados eletrônicas como PubMed, SciELO e Google Acadêmico, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2025. Foram utilizadas as palavras-chave: "Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)", "percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD)" e "Treatment of Malignant Biliary Tract Obstruction". Foram usados “e”, “ou” nas buscas unindo os descritores acima. Os critérios de inclusão foram: [1] faixa etária entre 18 e 79 anos, [2] publicações entre 2010 e 2023, [3] artigos em inglês ou português, e [4] estudos que compararam explicitamente a CPRE e a PTBD para desobstrução da via biliar. Resultados: Dos 10 estudos incluídos, 50% favoreceram a PTBD, destacando maior sucesso terapêutico e menos complicações em casos complexos. Porém, 33% preferiram a CPRE devido ao menor tempo de internação e redução de complicações imediatas. Em 17% dos estudos, ambas as técnicas apresentaram taxas de mortalidade semelhantes em 30 dias, sugerindo que a escolha do procedimento deve considerar o quadro clínico e a localização da obstrução. Conclusão: A melhor técnica para drenagem biliar ainda é motivo de discussão, pois ambas possuem vantagens e limitações. Os achados reforçam a necessidade de estudos multicêntricos mais abrangentes, com maior amostragem e acompanhamento prolongado, para avaliar a correlação entre as complicações e identificar a abordagem mais eficaz conforme o perfil do paciente.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147843 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA: PERFIL DE PACIENTES E EVOLUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Thayná Vieira Wanderlei da Costa 2; Iasmin Silva Mendonça 3; Valéria Machado dos Santos 4; Hércules Matheus Melo Duarte 5; Joaquim Pereira Neto 6; Giovanna Lopes da Silva Oliveira 3; Francisco Cleber Brito Rocha Junior 1; João Antônio Macedo Veloso Falcão 7; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de ciências médicas de Jaboatão dos Guararapes; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis; 4 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará-; 5 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 6 - Universidade Federal do Pará; 7 - UNINASSAU;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) é um procedimento minimamente invasivo que integra técnicas endoscópicas e fluoroscópicas para diagnosticar e tratar distúrbios biliares e pancreáticos. Indicada para icterícia obstrutiva, coledocolitíase, estenoses e colangite aguda, a CPRE tem ganhado espaço terapêutico com o surgimento de métodos de imagem menos invasivos. Apesar do elevado índice de sucesso na canulação seletiva, sua indicação deve ser criteriosa, visando reduzir riscos e evitar custos desnecessários. Objetivo:Analisar a evolução da quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópicas Terapêuticas (CPRE) realizadas no SUS entre 2020 e 2024. Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo baseado na análise de dados secundários do DATASUS/TABNET entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Foram analisados as seguintes variáveis: o número total de procedimentos CPRE, a natureza dos atendimentos, a gestão dos procedimentos, distribuição regional dos casos e desfechos em termos de óbitos. Resultados: No período de 2020 a 2024, foram realizadas 61.891 CPRE no SUS, com um aumento progressivo de procedimentos, passando de 6.984, em 2021, para 23.822 em 2024. Destes, 37.464 (60,5%) foram casos urgentes, com destaque para a Região Sudeste (17.338 casos), enquanto 24.405 (39,5%) foram eletivos, com menor prevalência no Centro-Oeste (474 casos). A maioria dos procedimentos ocorreu no Sudeste 46,6% (28.834), seguido pelo Nordeste 26,4% (16.360) e Sul 16,8%(10.394). As autorizações de internações hospitalares aprovadas referem-se a procedimentos de alta complexidade, sendo 34.906 sob gestão estadual plena e 26.985 sob gestão municipal assistencial. O número de óbitos aumentou ao longo do período, passando de 221 em 2021 para 700 em 2024, evidenciando a necessidade de investigações sobre fatores associados, como gravidade dos casos e tempo de atendimento. Conclusão: A CPRE é um procedimento de alta complexidade que teve execução no SUS com aumento exponencial no período analisado. O Sudeste foi a região brasileira em que mais se realizou CPRE. Verificou-se o aumento da mortalidade no lapso temporal observado, o que sugere a necessidade de estudos direcionados para investigação desse desfecho.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147834 - COLEDOCOPLASTIA NO BRASIL 2018-2024 : INTERNAÇÕES, ÓBITOS E MORTALIDADE POR CARACTER DE PROCEDIMENTO (URGÊNCIA/ELETIVO)

Autor(es): Gabriel Nunes Meireles 1; Leticia Rollemberg Seixas 2;

1 - EBMSP, Salvador/BA ; 2 - EBMSP, Salvador/BA;

Apresentador(a): Gabriel Nunes Meireles

INTRODUÇÃO: A coledocoplastia, crucial para desobstrução e reconstrução do ducto colédoco, é indicada em estenoses biliares, lesões iatrogênicas, traumas, tumores e fístulas. Cirurgia de risco médio a alto, sua complexidade varia. Analisar internações (urgência/eletiva), óbitos e mortalidade por região é vital para otimizar o manejo e reduzir complicações. OBJETIVOS: Avaliar internações, óbitos e mortalidade pós-coledocoplastia (urgência/eletiva) nas regiões do Brasil (2018-2024). METODOLOGIA: Estudo retrospectivo descritivo-quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (TABNET) sobre internações, óbitos e mortalidade por coledocoplastia (urgência e eletiva) no Brasil nos últimos 6 anos. RESULTADOS: A coledocoplastia no Brasil, entre 2018 e 2024, apresenta um perfil de internações e óbitos que variam significativamente entre as regiões. A taxa de internações por urgência é maior do que por caráter eletivo, com a Região Nordeste apresentando os maiores números (6.43), seguida pela Região Norte (6.1). A Região Sudeste, apesar de ter uma taxa de internações menor (4.73 para urgência e 3.93 para eletivos), concentra o maior número de óbitos, tanto em procedimentos eletivos (74) quanto de urgência (99), totalizando 173 óbitos. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores números de óbitos tanto nos procedimentos eletivos quanto nos de urgência. A mortalidade segue a mesma tendência, com a Região Sudeste apresentando as maiores taxas (4.73 para urgência e 3.93 para eletivos), enquanto as demais regiões apresentam taxas consideravelmente menores. CONCLUSÃO: Os dados de coledocoplastia no Brasil (2018-2024) revelam disparidades regionais nas taxas de internação (urgência vs. eletiva), óbitos e mortalidade, sugerindo que fatores socioeconômicos, infraestrutura de saúde e protocolos clínicos influenciam os resultados. Enquanto as regiões Norte e Nordeste enfrentam desafios de acesso que levam a mais internações por urgência, a Região Sudeste apresenta maiores taxas de mortalidade, possivelmente devido à complexidade dos casos ou limitações na infraestrutura.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147520 - COMPARAÇÃO ENTRE COLECISTECTOMIA ABERTA E LAPAROSCÓPICA: PROCEDIMENTOS, CUSTOS E RESULTADOS

Autor(es): Mariana Ribeiro Figueiredo 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Ana Carolina Guimaraes Padula 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa; 6 - Universidade Luterana do Brasil; 7 - Universidade de Caxias do Sul; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa; 11 - Centro Universitário Dom Bosco; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

Introdução: A colecistectomia é uma cirurgia de retirada da vesícula biliar. Consta na literatura que a cirurgia laparoscópica tem mais benefícios, como menores tempo de recuperação e taxa de complicações. Apesar disso, a cirurgia aberta eventualmente é a escolha em casos de anatomia complexa. Ambas as modalidades são realizadas no Brasil e este trabalho busca comparar as duas modalidades no país. Objetivo: Comparar os procedimentos de colecistectomia aberta e laparoscópica em termos de quantidade realizada, custos associados e resultados clínicos no Brasil. Metodologia: Estudo observacional e descritivo de colecistectomia aberta e laparoscópica. Os dados foram extraídos do DATASUS. Foram coletadas e analisadas as seguintes variáveis: número de internações, custo médio de internação, tempo médio de permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade no período de Janeiro/2019 a Novembro/2024. Resultados: Foram realizadas 693.413 abertas (50,7%) e 672.747 videolaparoscópicas (49,3%). Ao observar as cirurgias de urgência, houve 187.837 (52,6%) abertas e 169.153 (47,4%) por vídeo. O valor médio de internação foi de R$ 1.111,93 para a aberta e R$ 1084,87 para a vídeo, e a média de permanência foi de 4,3 e 4,4 dias respectivamente. O número de óbitos foi de 2863 para a cirurgia aberta e 643 para a laparoscópica. Por fim, a taxa de mortalidade na via aberta foi de 1,52 e 0,38 na vídeo. Referente às cirurgias eletivas, houve 505.553 (50,1%) regulares e 503.592 (49,9%) por vídeo, com o valor médio de internação de R$1.127,79 e R$1.206,97 respectivamente. A média de permanência foi de 2,0 para a regular e 1,6 para a vídeo. Na regular, ocorreram 601 óbitos e na vídeo, 261 óbitos. Por fim, a taxa de mortalidade na regular foi de 0,12 e na vídeo, 0,05. Conclusão: Os dados revelam que a colecistectomia aberta foi a mais realizada na urgência e nos procedimentos eletivos no período estudado. Os resultados corroboram estudos anteriores (da Silva et al., 2022; ABREU et al., 2024), evidenciando que a colecistectomia por vídeo apresenta vantagens como menor valor médio de internação e menor tempo de hospitalização. Observa-se a menor taxa de mortalidade na modalidade por vídeo (0,38 e 0,05%), enquanto a via aberta apresenta um índice de 2 a 5 vezes maior (1,52 e 0,12%). Assim, é preciso que a modalidade por vídeo seja mais difundida através de treinamento e captação de recursos para melhorar os desfechos clínicos.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147774 - COMPLICAÇÕES DA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA VS COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA NA EMERGÊNCIA

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Aline Karin Pezzini 1; Amanda Ingrid da Silva 1; José Alves dos Reis Neto 2; Guilherme Maciel Leme 3; Guilherme Henrique Costa Andrade 4; Veronica Alves Costa 5;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 2 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos- SP; 3 - Universidade de Taubaté - Caraguatatuba-SP; 4 - Universidade Nove de Julho - Vergueiro; 5 - Universidade Cidade de São Paulo;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A Colecistite Aguda (CA) é uma doença inflamatória da vesícula biliar com fisiopatologia radicular na obstrução da via de drenagem ou na dismotilidade das paredes da vesícula. Para pacientes com CA, vários procedimentos intervencionistas, incluindo a colecistectomia laparoscópica com ou sem exploração do ducto biliar e a colangiografia retrógrada endoscópica e pancreatografia (CPRE), podem ser conduzidos como procedimentos únicos ou combinados. Assim, compreender e comparar os riscos entre ambas é essencial para uma tomada de decisão clínica-cirúrgica segura e embasada. Objetivo: Comparar as complicações associadas à Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica e à Colecistectomia Laparoscópica de emergência, avaliando os riscos, benefícios e impactos clínicos dessas abordagens no manejo de condições gastrointestinais agudas. Métodos: O presente estudo foi uma Rrevisão bibliográfica comparativa realizada por meio de busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Cochrane Library, MEDLINE e LILACS, utilizando descritores MeSH: “Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography”, “Colostomy” e “Complications”. Incluíram-se estudos com análise retrospectiva e prospectiva (1992 a 2022 para CPRE e 2013 a 2021 para colostomia), avaliando tipo, frequência, a gravidade e os fatores das complicações em inglês, português e espanhol, estabelecendo uma relação clara entre as complicações da CRPE e da colecistectomia laparoscópica na emergência. Resultados: A revisão dos estudos indica que a CPRE apresenta taxas de complicações entre 5,1% e 8,6%, predominantemente de evolução benigna, com uma baixa mortalidade de 0,24%. Em contraste, as colostomias de emergência apresentam uma incidência significativamente maior de complicações (20%-70%), sendo as mais comuns a dermatite periestomal (26%-31,6%) e a separação mucocutânea (23,6%). Esses achados ressaltam a segurança da CPRE e a importância do acompanhamento rigoroso dos pacientes ostomizados. Conclusão: A CPRE e a colecistectomia de emergência têm perfis distintos de complicações. A CPRE, apesar dos riscos de pancreatite, perfuração e hemorragia, é segura na maioria dos casos ambulatoriais. Já a colecistectomia laparoscópica, padrão-ouro para colecistite aguda, pode causar lesão biliar, infecção e sangramento, especialmente em casos avançados. A escolha entre os procedimentos deve considerar a condição do paciente, a urgência e a melhor estratégia para reduzir riscos e otimizar o desfecho clínico.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147711 - DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA MORTALIDADE POR PANCREATITE AGUDA E OUTRAS DOENÇAS DO PÂNCREAS NO BRASIL

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Livia Matias Ribeiro de Souza 2; Júlia Monico Marinelli 2; Mariana Hirata 2; Isadora Santos Coutinho de Souza 2; Nathalia Yukari Fukase Valente Soares 2; Harumi Uituke 2; Larissa Barbosa Lopes 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma doença inflamatória súbita do pâncreas exócrino, com ativação anormal do tripsinogênio como patogênese primária. As principais etiologias são colelitíase e etilismo. O quadro clínico inclui dor abdominal epigástrica ou difusa, náuseas e vômitos, e pode evoluir para formas graves, com necrose pancreática e falência de múltiplos órgãos. Diante desse cenário, a análise epidemiológica é essencial para subsidiar políticas públicas e aprimorar os cuidados clínicos. Objetivo: Analisar a mortalidade decorrente de internações por PA e outras doenças do pâncreas no Brasil entre 2019 e 2024, considerando as diferentes regiões do país. Método: Foi feito um estudo retrospectivo e descritivo, entre 2019 a 2024, através da análise de estatísticas providas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi analisada a taxa de mortalidade em casos de internação por PA e outras doenças do pâncreas e sua distribuição geográfica pelas regiões brasileiras. Os dados foram organizados em tabelas, sem cálculos estatísticos adicionais. Entre as limitações do estudo, destacam-se a possibilidade de registros subnotificados, a ausência de dados clínicos mais aprofundados. Resultados: No período analisado, foram registrados 10.377 óbitos por PA e outras doenças do pâncreas, com destaque para o ano de 2020, com o maior número absoluto (1.773). A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (5,17), enquanto a região Norte registrou a menor (4,18). A faixa etária com maior número de óbitos foi de 60 a 69 anos (20,79%), seguida de 70 a 79 anos (17,14%). Quanto ao sexo, observou-se predomínio de óbitos entre homens (6.022), em relação às mulheres (4.355). Entre 2022 e 2024, verificou-se um aumento na taxa de mortalidade todas as regiões brasileiras. Conclusão: A análise evidencia variações regionais significativas nas taxas de mortalidade por PA e outras doenças pancreáticas, com maior incidência na região Nordeste. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento e o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da pancreatite, bem como à ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, com o objetivo de evitar a progressão para formas graves da doença e, consequentemente, reduzir sua mortalidade associada.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147782 - E-GIST PANCREÁTICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Thiago Sipas Teixeira Luz 1; Isabela Padula de Vasconcelos Costa 2; Eduardo Teles de Lima Lopes 1; Luiz Felipe Martins Cruz 1; Barbara de Araujo Casa 1; João Emilio Lemos Pinheiro Filho 1;

1 - FMABC; 2 - UNINOVE;

Apresentador(a): Isabela Padula de Vasconcelos Costa

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 52 anos, apresentou quadro clínico inespecífico caracterizado por episódios frequentes de vômitos, constipação persistente, perda significativa de peso e dor abdominal leve. Exames de imagem revelaram uma lesão lobulada de 44 mm localizada na cabeça do pâncreas/processo uncinado. A confirmação diagnóstica foi estabelecida através de ecoendoscopia com biópsia, que demonstrou neoplasia fusocelular com imunohistoquímica positiva para CD117, confirmando o diagnóstico de tumor estromal extra-gastrointestinal pancreático (E-GIST). A paciente foi submetida à gastroduodenopancreatectomia associada à colecistectomia, com sucesso na obtenção de margens cirúrgicas livres e ausência de comprometimento linfonodal. O diagnóstico final foi de E-GIST pancreático de baixo grau e baixo risco (PT2N0M0, estágio IA), não havendo indicação para terapia adjuvante com inibidores da tirosina quinase, como o imatinibe, considerando o baixo potencial agressivo do tumor. A paciente apresenta evolução satisfatória, sem eventos adversos inesperados, apresentando prognóstico favorável devido à ressecção completa do tumor. Atualmente em acompanhamento clínico regular. DISCUSSÃO: Destaca-se a raridade extrema desta condição clínica, o que contribui para dificuldades significativas no diagnóstico diferencial frente a tumores pancreáticos mais comuns, como adenocarcinomas e neoplasias neuroendócrinos. A importância da integração de técnicas diagnósticas como imagem e imunohistoquímica fica evidente, sendo fundamental para o diagnóstico preciso. Ressalta-se também o papel crítico da abordagem cirúrgica precoce e completa, que se associa a um prognóstico favorável especialmente em tumores de baixo grau. COMENTÁRIOS FINAIS: Contudo, devido à escassez de casos relatados e estudos prospectivos, permanece o desafio de estabelecer protocolos claros.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147597 - ENVELHECIMENTO E GÊNERO SÃO REALMENTE DETERMINANTES PARA A COLELITÍASE E COLECISTITE? UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Masaru Santana Kando 2; Mayara Tiemi Matsuda Suzuki 3; Julia Regina de Andrade 4; Caroline Zorzi 5; Beatriz Bernardi Mollo 6; Fernanda Santinoni Couto 7; Maria Cecília Broering 8; Giovana Ank Alves Ovídio 9; Higor Braga Cartaxo 10;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Universidade Federal de Uberlândia; 3 - Faculdade de Medicina do ABC; 4 - Universidade Estadual de Maringá; 5 - Faculdade Estácio; 6 - Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 7 - Faculdade de Medicina de Marília; 8 - Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque; 9 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 10 - Universidade Federal de Campina Grande;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: A formação de pedras na vesícula (colelitíase) e a inflamação desse órgão (colecistite) são patologias de alta prevalência na população brasileira. Embora sejam recorrentes, ainda há dúvidas sobre seus fatores de riscos. Há estudos que apontam o envelhecimento como um predisponente, pela desaceleração metabólica, enquanto outros apontam que as mulheres são mais propensas ao desenvolvimento, por questões hormonais. No entanto, essas relações ainda não estão claras. OBJETIVO: Explorar se idade e gênero realmente são fatores determinantes para colelitíase e colecistite. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita uma investigação por morbidade hospitalar por colelitíase e colecistite, incluindo os descritores idade e gênero, excluindo região e cor. Também foi feita uma coleta do número populacional brasileiro por faixa etária na seção de população residente do DATASUS. RESULTADOS: De 2019 a 2023 tiveram 1.390.317 internações por colelitíase, sendo que os menores de 1 ano até 20 anos incompletos representaram 3% (40.918), de 20 a 60 anos incompletos representaram 71,6% (988.355) e o grupo com 60 anos ou mais corresponderam 25,4% (351.044) dessas hospitalizações. Ao calcular a prevalência dessa doença em suas respectivas populações tem-se que a faixa etária de 60 anos ou mais é a mais atingida com 1162,16 acometidos por 100.000 habitantes. O intervalo de 20 a 60 anos incompletos tem 812,91 afetados por 100.000 habitantes e por último há faixa de menores de 1 ano até 20 anos incompletos com 68,22 atingidos por 100.000 habitantes. Quanto ao gênero, as mulheres representam 76,27% (1.060.406) dos casos e os homens 23,72% (329.914) dos acometidos. CONCLUSÃO: Portanto, apesar da faixa etária 20-60 anos apresentar a maior quantidade de casos, a prevalência da colelitíase é maior na faixa 60 anos ou mais. Associado a isso, há uma predominância dos casos no sexo feminino. Dessa forma, evidencia-se que o maior grupo de risco para colelitíase e colecistite, é o de mulheres idosas, tanto pela alteração de metabolismo quanto pelo declínio hormonal com o envelhecimento. Com isso, mostra-se a importância da continuidade dos estudos científicos para um melhor entendimento dos fatores determinantes e para que seja feita uma prevenção precoce na população alvo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147610 - ESTUDO ECOLÓGICO: TAXA DE INTERNAÇÕES DE NEOPLASIA PANCREÁTICA MALIGNA NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020 - 2024

Autor(es): Livia da Silva Bovi 1; Ana Clara Tadros Arruda 1; Ana Beartriz Prados Piza 2; Karla Samara Santos Silva 3; Rodrigo David Leite Brandão 4;

1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - Faculdade de medicina Estácio de Sá IDOMED; 3 - FACENE; 4 - Universidad Sudamericana;

Apresentador(a): Livia da Silva Bovi

Neoplasia pancreática maligna é uma doença com alta taxa de letalidade e apresenta um mau prognóstico. Apesar da taxa de sobrevivência ter melhorado atualmente, ainda está inserida em uma média de 5 anos, incluindo casos de ressecção completa do tumor. Uma das principais causas para esse fim é a maioria dos paciente serem diagnosticados em estágios avançados da doença, com quadro assintomático no início e piora progressiva. Quando ocorre o diagnóstico, na maioria dos casos, já houve infiltração para tecidos adjacentes ou metástase para outros órgãos. Nesse sentido, percebe-se a correlação entre incidência e mortalidade dessa neoplasia, demonstrando sua agressividade. Esta é uma pesquisa ecológica, do tipo observacional, transversal, de caráter analítico, realizada por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, raça, caráter de atendimento, estadiamento da neoplasia ao diagnóstico, além de correlacionar o número de internações com o de óbitos pela doença. A pesquisa foi realizada em março de 2025, e contou, também, com a utilização da ferramenta Excel para tabulação dos dados analisados de maneira quantitativa. Ao analisar os dados, nota-se número maior de internações por neoplasia pancreática em São Paulo. Do sexo feminino, houveram 10.240 nos 5 anos, em comparação à 9.934 masculinos. Quanto à raça, a branca prevaleceu, de maneira substancial, com 12.896 dos 20.174 casos ao todo. Em relação à faixa etária, a que se apresentou com mais internações foi de 60 a 69 anos, com 6.970. Ao avaliar o caráter de atendimento, mais de 60% (13.366) das internações se deu em caráter de urgência. Já o número de óbitos, de 2020-2024, houve um total de 4.648 mortes no estado pela neoplasia, tem uma alta um pouco maior no sexo feminino 2.367 e masculino 2.281. Quanto ao estadiamento a maior parte dos diagnósticos foram feitos já no estágio 4 (1.792) seguido do estágio 3 (493). Portanto, as informações discutidas sobre neoplasia pancreática maligna no Estado de São Paulo manteve um padrão epidemiológico compatível com a literatura. Este cenário reforça a agressividade da doença e a forte correlação entre sua incidência e mortalidade. Diante disso, destaca-se a necessidade de estratégias que viabilizem o diagnóstico precoce, visando a melhoria do prognóstico e o aumento da sobrevida dos pacientes.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

146307 - MORBIDADE DA COLELITÍASE E COLECISTITE: 2014 A 2023 NO BRASIL

Autor(es): Giulia 1; Ana Paula de Oliveira 1; Ligia Luana Freire da Silva 1; Marcelly Harumi Kawasaki 1; Ana Luiza Barbosa 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: A colelitíase e a colecistite são condições prevalentes no Brasil, associadas a fatores como dieta inadequada, obesidade e genética. Essas doenças impactam significativamente a saúde pública, demandando diagnósticos precoces e tratamentos eficazes para prevenir complicações graves. Objetivos: O objetivo do presente trabalho é realizar o levantamento epidemiológico acerca da morbidade e internação por colelitíase e colecistite no Brasil, entre 2014 a 2023. Metodologia: O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo coletado os dados acerca da morbidade e internação hospitalar por colecistite e colelitíase, entre os anos de 2014 a 2023, no Brasil. A coleta dos dados foi realizada em 2025. Utilizou-se as variáveis: número de casos anuais, idade, sexo e caracter de atendimento (CID K80 e K81). Resultado: Entre 2014 a 2023, houve a internação de 510.129 pessoas devido a colelitíase e colecistite. A distribuição anual desses atendimentos se deu: 1) 2014: 1.773 (0,34%), 2) 2015: 51.460 (10,1%), 3) 2016: 53.730 (10,5%), 4) 2017: 57.565 (11,3%), 5) 2018: 59.675 (11,7%), 6) 2019: 61.961 (1,21%), 7) 2020: 42.046 (8,2%), 8) 2021: 39.671 (7,7%), 9) 2022: 69.078 (13,5%), 10) 2023: 73.170 (14,3%). Os atendimentos foram divididos em dois tipo de caráter: 1) eletivo: 302.484 (59,3%) e 2) urgência: 207.645 (40,7%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) Menor de 1 ano: 205 (0,04%), 2) 1 a 4 anos: 326 (0,06%), 3) 5 a 9 anos: 912 (0,2%), 4) 10 a 14 anos: 2.651 (0,5%), 5) 15 q 19 anos: 9.983 (2%), 6) 20 a 29 anos: 57.255 (11,2%), 7) 30 a 39 anos: 92.266 (18,1%), 8) 40 a 49 anos: 101.498 (19,9%), 9) 50 a 59 anos: 102.299 (20%), 10) 60 a 69 anos: 85.178 (16,7%), 11) 70 a 79 anos: 42.385 (8,3%), 12) 80 anos e mais: 14.171 (3%). E por fim, a distribuição dos casos por sexo se deu: 1) Masculino: 125.785 (24,6%) e 2) Feminino: 384.344 (75,4%). Conclusão: Conclui-se que durante os 10 anos analisados houveram 510.129 internações por conta de casos de colelitíase e colecistite. Os três anos com maior ocorrência foram: 2023, 2022 e 2019, respectivamente. O atendimento eletivo (59,3%), a faixa etária de 50 a 59 anos (20%) e o sexo feminino (75,4%) foram as variáveis epidemiológicas com o maior número de casos da afecção estudada.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147939 - PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PANCREATITE AGUDA NO BRASIL (2014-2024)

Autor(es): Ana Luisa Medeiros de Queiroz 1; Luciano Veloso Mendes de Neiva 2; Isabelle Lopes Amorim Franco Ferreira 2; Ana Leticia Almendra Freitas Do Rego Monteiro 2; Luna Araújo Santos de Almeida 2; Amanda Araújo Martins 2; Nathália Fernandes Fonseca 2; Dannyellen Lorenna Sampaio Alves 2; Josielly Ferreira Bacelar 2; Maria Teresa Davis Chaves Melo 3; Marina Marques Leal 4; Wladimir Burlamaqui Do Rego Monteiro Filho 5;

1 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniNovafapi ; 2 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid; 3 - Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho; 4 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniNovafapi; 5 - Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Apresentador(a): Ana Luisa Medeiros de Queiroz

Introdução: A pancreatite aguda é uma inflamação repentina do pâncreas, variando de casos leves a graves. Representa uma das principais causas de hospitalização por distúrbios gastrointestinais no Brasil, impactando o sistema de saúde. Fatores como estilo de vida, alimentação e predisposições genéticas influenciam sua incidência. A avaliação das internações permite identificar grupos vulneráveis, compreender padrões epidemiológicos e subsidiar políticas de prevenção. Objetivo: Analisar a distribuição das internações por pancreatite aguda no Brasil entre 2014 e 2024, considerando região, sexo, faixa etária, custo hospitalar e ano de internação, visando gerar conhecimento para estratégias de enfrentamento e prevenção da doença. Método: Estudo descritivo e quantitativo, utilizando dados do DATASUS. Variáveis analisadas: ano de internação, idade, sexo, região e custo da internação. Resultados: Entre 2014 e 2024, houve aumento nas internações, com pico em 2023, com 38.445 casos. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações, totalizando 370.906 casos. Homens foram mais afetados que as mulheres em todos os anos analisados. A faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos, com 151.320 casos. Os custos hospitalares aumentaram, sendo mais elevados no Sudeste (R$ 154.093.438,48) e Nordeste (R$ 54.165.618,13). Em 2023, os gastos no Sudeste atingiram R$ 17.485.043,46. Esse crescimento reflete a necessidade de planejamento para evitar sobrecarga ao sistema público de saúde. Conclusão: O aumento das internações por pancreatite aguda reforça a necessidade de estratégias preventivas eficazes, principalmente para homens e indivíduos de meia-idade. A maior concentração de casos no Sudeste pode estar relacionada à densidade populacional e à oferta de serviços hospitalares, mas também aponta desigualdades regionais.Campanhas educativas e medidas para reduzir fatores de risco, como consumo excessivo de álcool e obesidade, são fundamentais. Além disso, a desigualdade regional reforça a necessidade de investimentos na infraestrutura hospitalar e distribuição equitativa dos serviços, visando mitigar impactos socioeconômicos e reduzir a incidência da doença. Esses achados são essenciais para aprimorar as políticas de saúde pública e garantir melhor alocação de recursos no Brasil.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147515 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PANCREATITE AGUDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2023.

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa, 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Mariana Ribeiro Figueiredo 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa - UNIFACISA; 6 - Universidade Luterana do Brasil; 7 - Universidade de Caxias do Sul; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (Univaço); 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa UNIFACISA; 11 - Centro Universitário Dom Bosco; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

Introdução: A Pancreatite Aguda é uma doença inflamatória da glândula pancreática, com ampla variação nos aspectos clínicos e na gravidade. No Brasil, o impacto da pancreatite aguda nas internações hospitalares tem se mostrado significativo, refletindo tanto na sobrecarga do sistema de saúde quanto nos custos associados ao tratamento. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por pancreatite aguda no Brasil entre os anos de 2020 a 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, baseado em dados secundários quantitativos coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Utilizando informações acerca das internações por pancreatite aguda no Brasil entre os anos de 2020 a 2023. Disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no processo de investigações foram utilizadas as seguintes variáveis:sexo,cor/raça , faixa etária e caráter de internações. A coleta dos dados foi realizada em 24/01/2025.Resultados: Durante o período analisado, totalizaram-se 37.732 casos de pancreatite aguda no estado de São Paulo, com variação total do período de 0,93%, permanecendo relativamente constante, sendo a maior quantidade de internações no ano de 2020 (n=9.631). A análise por faixa etária revelou que o grupo mais afetado foi de 40-44 anos (n=3.700). Em relação ao sexo, observou-se uma predominância do sexo masculino (n=19.278). Na distribuição por cor/raça, a maioria foi por parte de brancos (n= 20.020) e pardos (n=10.940). No entanto, ocorreram 4.275 internações sem informações da cor/raça, podendo indicar limitações nos sistemas hospitalares ou até subnotificação do registro dos casos. Conclusão: Os dados analisados demonstram que, mesmo com os avanços no sistema de saúde, a pancreatite aguda continua afetando uma parcela significativa da população brasileira, através da mínima redução de casos ao longo do período estudado. A predominância de casos na faixa etária de 40-44 anos e no sexo masculino, sugere uma forte associação com fatores de risco, como doenças metabólicas, consumo de álcool e tabagismo. Esses achados destacam a necessidade de estudos para avaliar a relação dos fatores de risco com a incidência de pancreatite aguda. Além disso, fica evidente a necessidade das ações de medidas protetivas para o controle da doença e da ampliação ao acesso do sistema de saúde, visando reduzir a subnotificação.

Selecionado para apresentação - E-poster - Pâncreas

147951 - TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL (2019-2024)

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Antony Oliveira Silva 2; Caroline Fernandes de Souza Santiago 2; Iasmin Orihashi dos Santos 2; Maria Eduarda Sondahl de Campos 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: O câncer de pâncreas é um tumor maligno agressivo com alta taxa de mortalidade devido ao diagnóstico tardio. No Brasil, é o 14º tipo de câncer mais frequente, representando 5% das mortes por neoplasias. Fatores de risco incluem idade avançada, tabagismo, obesidade, diabetes tipo 2 e predisposição genética. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade por neoplasia maligna do pâncreas no Brasil entre 2019 e 2024, considerando as diferentes regiões do país. Método: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS referentes ao período de 2019 a 2024, obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A investigação concentrou-se na taxa de mortalidade por neoplasia maligna do pâncreas, considerando sua distribuição geográfica entre as diferentes regiões do Brasil. Entre as limitações do estudo, ressaltam-se a possibilidade de subnotificações, a ausência de variáveis clínicas específicas e a dependência de registros administrativos, que podem apresentar inconsistências ou falhas de preenchimento. Resultados: Entre 2019 e 2024, foram registrados 19.523 óbitos por neoplasia maligna do pâncreas, com 2024 apresentando o maior número de mortes (3.650), um aumento de 20,98% em relação a 2019. A Região Norte teve a maior taxa de mortalidade (25,49%), enquanto a Região Centro-Oeste teve a menor (18,51%). A distribuição por sexo mostrou 9.777 óbitos entre homens e 9.746 entre mulheres. A faixa etária de 60 a 69 anos foi a mais afetada. Conclusão: Entre 2019 e 2024, houve um aumento significativo na mortalidade por câncer de pâncreas no Brasil (20,98%). A Região Norte apresentou as maiores taxas de mortalidade, enquanto a Região Centro-Oeste teve as menores. O número de óbitos foi mais elevado entre os homens, e a faixa etária de 60 a 69 anos foi a mais afetada. Esses dados destacam a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, especialmente nas regiões mais afetadas

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147880 - A APROVAÇÃO DO TRANSPLANTE INTESTINAL E MULTIVISCERAL NO SUS: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E SOBREVIDA DOS PACIENTES COM FALÊNCIA INTESTINAL.

Autor(es): Gabriel Kwiatkoski 1; Juan Rafael Brañez Pereira 2; Larissa Maria Moraes Rodrigues de Souza 3; Maria Luíza Ribeiro 4; Debora de Paula de Araújo 3; Carolina de Carvalho Furquim da Costa Santos 5; Brunna Valdivia 5; Mirela Martins França 6; Lívia Naomi Sasaki Feitoza 3; Luanna de Moraes Attard 7;

1 - Nove de Julho; 2 - Hospital Leforte - Liberdade; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Universidade de Rio Verde; 5 - Universidade Santo Amaro (UNISA); 6 - Universidade Cidade de São Paulo(UNICID); 7 - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT);

Apresentador(a): Mirela Martins França

INTRODUÇÃO: A falência intestinal é uma condição debilitante que impede o intestino de realizar suas funções, levando a complicações e risco de morte. O transplante intestinal ou multivisceral, aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), surgiu como alternativa a um tratamento paliativo, envolvendo nutrição parenteral total (NPT). A aprovação visa reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida. Contudo, ainda há desafios, como infecções oportunistas e rejeição do enxerto, apesar da imunossupressão. Embora tenha custo elevado, o transplante traz impactos econômicos positivos, ao reduzir custos com complicações da NPT e cuidados intensivos. OBJETIVO: Analisar os impactos do transplante intestinal e multivisceral na qualidade de vida e sobrevida de pacientes com falência intestinal, considerando complicações, benefícios e consequências econômicas. METODOLOGIA: A pesquisa foi realizada em bases de dados como UpToDate, PubMed e SciELO, utilizando palavras-chave: “transplante intestinal e multivisceral” e “falência intestinal”. Foram selecionados artigos dos últimos 10 anos, com base na relevância, rigor metodológico e qualidade dos estudos. A análise foi qualitativa, extraindo informações sobre os benefícios e desafios do transplante, os resultados clínicos e as implicações para a saúde pública no Brasil. RESULTADOS: A aprovação do transplante intestinal e multivisceral pelo SUS resultou em melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, com taxa de sobrevida de 80% no primeiro ano, segundo artigo do Pubmed. Observou-se maior autonomia e menor dependência de NPT. Apesar de complicações, como rejeição do enxerto e infecções, que podem variar dependendo de fatores como protocolos de imunossupressão, cuidados pós-operatórios e características individuais dos pacientes, os benefícios, como redução das internações hospitalares e aumento do bem-estar, superam os riscos, proporcionando aos pacientes uma vida mais digna e independente. CONCLUSÃO: O transplante intestinal e multivisceral no SUS tem avançado no tratamento da falência intestinal, aumentando a sobrevida e independência dos pacientes. No entanto, por abrigar alta carga bacteriana, o intestino apresenta riscos elevados de sepse, infecções e rejeição. Após a cirurgia, a dependência da NPT diminui, reduzindo internações e custos ao SUS. Por isso, mostra-se uma solução eficaz e sustentável, trazendo benefícios diretos e impacto econômico positivo.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147714 - A SAÚDE MENTAL DE DOADORES VIVOS PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Harumi Uituke 2; Larissa Barbosa Lopes 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: O transplante hepático com doador vivo tem se tornado cada vez mais recorrente, especialmente diante da redução no número de doadores falecidos. Esses doadores, em geral, são indivíduos saudáveis, sem comorbidades que contraindiquem o procedimento. A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No entanto, no contexto do transplante, a atenção dos profissionais de saúde costuma se concentrar predominantemente na recuperação física do paciente, relegando, por vezes, o cuidado com a saúde mental do doador a um segundo plano. Nesse sentido, surge o questionamento sobre como a saúde mental pode ser afetada após a doação hepática. Objetivo: Analisar os efeitos da doação hepática sobre a saúde mental do doador vivo. Método: Foi realizada uma busca na base de dados MEDLINE/PubMed utilizando os descritores “mental health”, “donor” e “liver transplantation”. Foram aplicados os seguintes filtros: Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Observational Study e Randomized Controlled Trial, sem delimitação de período. Inicialmente, foram identificados 135 artigos. Após a aplicação dos filtros, restaram 13 artigos, dos quais 6 foram selecionados para análise. Resultados: A recuperação das funções físicas dos doadores está associada à melhora significativa na saúde mental. Contudo, observou-se a ocorrência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em doadores com menor nível de escolaridade, quando o receptor era filho do doador ou quando houve complicações clínicas no receptor. Apesar da maioria dos participantes relatar não se arrepender da doação, aqueles cujos receptores apresentaram complicações pós-operatórias manifestaram sentimentos de pesar após o procedimento. Conclusão: Os resultados indicam que complicações clínicas nos receptores configuram o principal fator associado ao comprometimento da saúde mental dos doadores. Dessa forma, torna-se imprescindível o acompanhamento psicológico e emocional dos doadores vivos, especialmente durante o primeiro e o segundo ano após o transplante. Ainda que o procedimento seja seguro em termos físicos, ele pode ter impacto negativo sobre o bem-estar psicológico do doador, reforçando a importância de uma abordagem integral no cuidado pós-operatório.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147696 - ANÁLISE COMPARATIVA DA REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO BRASIL ANTES, DURANTE E DEPOIS DA PANDEMIA DO COVID-19

Autor(es): Alice Barreto Times Magalhães 1; Natália Queiroz de Santana 1; Katarina Brito Gama 1; Gabriela Moraes Azevedo 1; Leticia Rollemberg Seixas 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

Introdução: Durante a pandemia da COVID-19 houve um redirecionamento de prioridades na área da saúde, tanto na verba investida para os hospitais, quanto nos procedimentos que foram realizados. Portanto, mesmo operações como o transplante hepático, que é o segundo mais frequente dos órgãos sólidos no Brasil, podem ter sofrido redução significativa. Objetivo: Comparar a realização de cirurgias de transplante de fígado no Brasil antes, durante e depois da pandemia do COVID-19. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e quantitativo, através de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) referente ao valor total associado ao transplante hepático no Brasil antes, durante e depois da pandemia do COVID-19, correspondente ao período de 2018 a 2024. Resultados: No período anterior à pandemia, de 2018 a 2019, o número de transplantes de fígado no Brasil foi de 3.807, correspondendo a um investimento de R$387.945.981. Entretanto, durante a pandemia o número de transplantes realizados diminuiu, assim como o custo direcionado a tal procedimento (R$358.544.088). Logo, durante o período da pandemia, o investimento realizado em transplantes de fígado no Brasil reduziu. Além disso, após o período pandêmico, esse valor subiu consideravelmente no país, sendo de R$610.327.072 de janeiro de 2023 a dezembro de 2024.Conclusão: O estudo conclui que, durante a Pandemia do COVID-19, o aporte financeiro para o transplante de fígado foi reduzido de forma significativa, o que aumentou o tempo de espera na fila de transplantes e possivelmente agudizou comorbidades crônicas. Tal realidade pode ser associada ao redirecionamento de equipes responsáveis por realizar o procedimento, bem como pela redução do número de doadores. Como consequência, houve uma repercussão significativa na vida dos pacientes que necessitavam dessa operação vital. Assim, faz-se necessária a realização de pesquisas adicionais para analisar o impacto dessa realidade

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147652 - ANÁLISE DOS PARÂMETROS EPIDEMIOLÓGICOS DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO POR DOADOR FALECIDO NO BRASIL

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Anny Bianca Bonfim Veloso Falcão 2; Lívia de Castro Martinez 3; Marina Sampaio Fortes 2; Maria Clara de Carvalho Oliveira 2; Willdanderson Santos Lobão Braga 2; Milena Zuber Farah 1; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba; 3 - Centro Universitário Uninovafapi;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é essencial para pacientes com insuficiência hepática terminal. Todavia, tais pacientes enfrentam entraves no acesso ao transplante, devido à alta prevalência de hepatopatas crônicos terminais. No Brasil, o programa público de transplantes é um dos maiores do mundo, mas enfrenta desafios como a escassez de órgãos e desigualdade no acesso. Objetivo: Analisar os parâmetros epidemiológicos dos transplantes de fígado por doador falecido no Brasil. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na tendência temporal entre 2018 a 2023, a partir de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No estudo, foram analisadas as seguintes variáveis sobre transplante de fígado por doador falecido: aprovados para o transplante, média de permanência na internação, valor médio, aprovadas por caráter atendimento e desempenho por unidades.Tudo isso foi analisado por região e por cada ano filtrado. Resultados: Entre 2018 e 2023, foram realizados 10.305 transplantes de fígado com doador falecido, dos quais 7.236 foram cirurgias de urgência e 3.431, eletivas. O Sudeste respondeu por 46% do volume total (4.779). Em segundo, a região Sul (2.551), seguida pelo Centro-Oeste (423) e Norte (45), sendo esta a única região com mais cirurgias eletivas (40) do que de urgência (5). O Sudeste também se destacou em desempenho por unidades 45% (n=1.181), contrastando com a queda acentuada no Nordeste (de 49 para 21 unidades em 2023).A média de permanência mostrou decréscimo no Centro-Oeste (de 15,3 dias em 2019 para 8,0 em 2023), enquanto o Sul manteve certa constância (entre 9,3 e 10,2 dias). Os valores financeiros cresceram nas apólices de autorização de internação hospitalar (AIH), passando de R$ 100,3 mil para R$ 111,7 mil, com a região Sul registrando a maior média (R$ 107,4 mil), que demonstra a necessidade de altos investimentos associados ao procedimento. Conclusão: A análise dos dados demonstrou que realização de transplantes de fígado com doador falecido, elevou-se nos últimos 7 anos destacando-se a região Sudeste, que liderou em número de procedimentos realizados e em desempenho por unidades. Por conseguinte, a média de permanência hospitalar manteve-se constante, com baixas variações quando comparada às regiões com maiores taxas, que são o Centro-Oeste e o Sul.Ressalta-se, ainda, que os investimentos destinados a tal procedimento apresentaram o maior crescimento, em números absolutos, no Sul brasileiro.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

148010 - ANÁLISE REGIONAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO BRASIL – COMPARAÇÃO ENTRE 2013 E 2023: A NECESSIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO PARA DEMOCRATIZAÇÃO.

Autor(es): Maria Eliza Marchi 1; Helena Codes Foulon; 1; Fernando Araújo Fahel 1; luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Eliza Marchi

INTRODUÇÃO: O transplante de fígado é uma intervenção de alta complexidade, essencial no tratamento de doenças hepáticas graves, como cirrose descompensada e câncer hepático. Realizado em centros especializados, exige infraestrutura e habilidade técnica avançada. Pacientes em regiões distantes dos serviços de saúde de referência na área enfrentam dificuldades no acesso ao tratamento, o que compromete prognósticos. A descentralização dos serviços de transplante é necessária para superar essa barreira. OBJETIVO: Analisar a frequência de transplantes hepáticos realizados nos anos de 2013 e 2023, comparando as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, de forma unificada, com as regiões Sul e Sudeste, avaliadas conjuntamente, a fim de investigar a concentração do acesso ao procedimento ao longo de uma década. MÉTODO: Foi realizada uma análise observacional e descritiva dos dados de transplantes hepáticos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) para os anos de 2013 e 2023. Comparou-se os números de transplantes por milhão de pessoas (pmp) nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (conjunto) com as regiões Sul e Sudeste (conjunto). A análise foi baseada no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). RESULTADOS: Entre 2013 e 2023, o Brasil realizou um total de 108,6 transplantes hepáticos por milhão de habitantes (pmp), com 2023 registrando o maior número de cirurgias (11,6 pmp brasileiros). Em 2013, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste somadas realizaram 11,2 pmp, enquanto Sul e Sudeste alcançaram 24,9 pmp. As intervenções nas áreas com menor frequência de procedimento representaram aproximadamente 45% do total de transplantes nas localidades com maior índice. Em 2023, o número de transplantes nas regiões Sul e Sudeste subiu para 33,5 pmp, e nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste escalou para 16,4 pmp. Contudo, a proporção de transplantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste manteve-se semelhante àquela de 2013, representando 49% do total das regiões Sul e Sudeste, o que evidencia uma estagnação na ocorrência desigual do procedimento. CONCLUSÃO: Os dados de transplantes hepáticos entre 2013 e 2023 evidenciam uma disparidade persistente entre as regiões do Brasil. Para mitigar essa diferença, é essencial implementar políticas públicas que promovam a descentralização dos serviços de alta complexidade, com ênfase no fortalecimento dos recursos humanos e da infraestrutura de hospitais nos locais com menos providência.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147745 - APLICATIVO MÓVEL PARA AUXILIAR A ADESÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS - UM PROJETO PILOTO

Autor(es): Henriquy Aguiar Coelho 1; Fernanda Teramoto 1; Aline Garcia 1; Paolla Ravida Alves de Macedo 1; Beatriz Piaulino de Araujo 1; Paulo Victor de Jesus Silva 1; Ana Paula Nunes Bento 1; Simone Reges Perales 1; Elaine Cristina de Ataide 1;

1 - UNICAMP;

Apresentador(a): Henriquy Aguiar Coelho

O uso de imunossupressores em pacientes transplantados hepáticos foi introduzido na década de 1970 e teve um grande impacto na redução da rejeição do enxerto. A administração desses medicamentos, frequentemente em combinação, é essencial para um bom prognóstico pós-operatório, embora não esteja isenta de efeitos adversos. Um estudo observacional retrospectivo holandês, realizado por Mulder et al. (2021) avaliou um grupo de pacientes transplantados hepáticos e identificou que cada um fazia uso de, em média, sete medicamentos. O estudo relatou que até 68% dos erros medicamentosos tinham potencial para causar danos ao paciente, sendo o esquecimento o principal fator. Diante da carência de estratégias para melhorar a adesão medicamentosa, Gomis-Pastor et al. (2021) propôs o desenvolvimento de um aplicativo específico para pacientes transplantados cardíacos, observando um aumento de 65% na adesão no grupo de intervenção, contra apenas 8% no grupo controle. Nesse contexto, o objetivo deste projeto foi desenvolver um aplicativo para dispositivos móveis voltado a pacientes transplantados hepáticos, com o intuito de aumentar a adesão terapêutica e promover educação sobre sua condição clínica. O aplicativo, desenvolvido com o framework Flutter, possui três funcionalidades principais: (1) Registro e notificação de medicamentos: Espaço para o usuário cadastrar seus medicamentos de uso contínuo e configurar lembretes para cada um deles; (2) Educação e conscientização: Área com informações sobre a importância da terapia medicamentosa, ajudando o paciente a compreender seu tratamento; (3) Acompanhamento de exames: Seção que exibe, cronologicamente, resultados laboratoriais (como enzimas hepáticas e níveis de imunossupressores). Atualmente, o aplicativo está em fase de testes, aprimoramentos e implementação de fase clínica. Considerando a relevância do manejo pós-transplante, a ausência de aplicativos em português específicos para esse público e as evidências internacionais que demonstram a eficácia dessa ferramenta, esse aplicativo se trata de uma solução com impacto positivo na realidade brasileira.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

148097 - CARCINOMA HEPATOCELULAR EM DEZ ANOS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CENTRO DE REFERÊNCIA.

Autor(es): Pedro Marin-castro 1; Rafael Soares Pinheiro 1; Daniel Reis Waisberg 1; Maciana Santos Silva 1; Rodrigo Bronze Martino 1; Vinicius Rocha Santos 1; Liliana Ducatti 1; Rubens Macedo Arantes 1; Joao Paulo Costa Santos 1; Paola Estefania Alvarez 1; Alice Tung Song 1; Luciana Bertocco Haddad 1; Andre Dong Lee 2; Flavio Henrique Galvao 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clinicas; 2 - Hospital das Clincias;

Apresentador(a): Pedro Marin-Castro

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e representa a neoplasia primária hepática de maior prevalência, estando frequentemente associado a doenças hepáticas crônicas. O transplante de fígado (TF) é considerado a melhor opção terapêutica curativa para a maioria dos pacientes com CHC, proporcionando uma taxa de sobrevida superior a 70% em cinco anos. Objetivo: Analisar os resultados dos pacientes submetidos a transplante hepático com diagnóstico de carcinoma hepatocelular em nosso centro. Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, conduzido por meio da análise de prontuários de pacientes submetidos a TF devido ao CHC no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, na Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Para análise estatística usamos o programa SPSS. Resultados: Durante o período analisado, foram realizados 1.321 transplantes hepáticos, dos quais 423 (32%) tiveram como indicação o CHC. A média de idade dos pacientes foi de 59,8 (DP +/- 8,4) anos, sendo 73% do sexo masculino. A infecção pelo vírus da hepatite C foi a principal etiologia associada ao CHC, presente em 49,2% dos casos. O escore MELD funcional médio foi de 13 (DP +/- 5,06), e 95,7% dos pacientes receberam alocação prioritária devido ao diagnóstico de CHC. A média dos níveis de alfafetoproteína (AFP) foi de 105,9 ng/mL (DP +/- 308,9). Dos 423 pacientes com CHC, 234 (55,3%) foram submetidos ao TF com função hepática preservada (CHILD A). Durante o seguimento após o TF, foram registrados 126 óbitos e 34 casos de recorrência da doença (8,3%). O principal sítio de recorrência foi o pulmão (32,94%), seguido pelo enxerto hepático (29,41%) com uma média de tempo para o diagnóstico de recorrência de 651,79 dias (DP +/- 532,71). Conclusão: O CHC foi uma das principais indicações para transplante hepático em nosso centro, sendo mais prevalente em homens e frequentemente associado à infecção pelo vírus da hepatite C. A taxa de recorrência (8,3%) está dentro do esperado em nosso centro e ocorreu mais frequentemente nos dois primeiros anos após o transplante, tendo como local mais comum o pulmão.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147933 - CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE ISQUEMIA HEPÁTICA E COMPLICAÇÕES PÓS-TRANSPLANTE: IMPACTO NA MORBIMORTALIDADE E ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DO ENXERTO

Autor(es): Julia Helena Estrella 1; Mariana Costa Cecilio 1; Estefanie Lima Garcia Marques 1; Késia Silva 1; Guilherme Ribeiro Matos 1; Camille Robis Fontebasso 1;

1 - UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO;

Apresentador(a): JULIA HELENA ESTRELLA

Introdução: o transplante hepático é a única opção curativa para insuficiência hepática terminal. No Brasil, realizam-se mais de 2.000 transplantes anuais, mas o sucesso depende da qualidade do enxerto e do tempo de isquemia. A isquemia ocorre em dois momentos: quente, na remoção do órgão, e fria, na preservação e transporte. A isquemia fria prolongada eleva o risco de falência do enxerto, retransplante e complicações graves. Estudos indicam que cada hora adicional pode aumentar a falência em até 10%, impactando a mortalidade pós-transplante, que no Brasil é cerca de 15%. Este estudo investiga a correlação entre o tempo de isquemia hepática e as complicações pós-transplante, considerando fatores logísticos que influenciam os desfechos. Objetivo: avaliar a relação entre os tempos de isquemia hepática fria e quente e as complicações pós-transplante, investigando impactos na morbimortalidade e estratégias de otimização. Métodos: trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases SciELO, DATASUS, PubMed e ABTO. Foram usados descritores sobre transplante hepático, tempo de isquemia e complicações pós-transplante. Dos 63 artigos encontrados, 8 foram selecionados após critérios de inclusão e exclusão. Resultados: O tempo de isquemia fria impacta diretamente os desfechos do transplante hepático. Dados da ABTO mostram que órgãos submetidos a isquemia superior a 10 horas tiveram mortalidade 15% maior nos primeiros 12 meses, além de maior risco de infecção, rejeição e retransplante. Entre 2000 e 2014, foram realizados 12.687 transplantes hepáticos no Brasil, com predominância de receptores masculinos (65,4%) e idade ≥46 anos (60%). A região Sudeste concentrou 57% dos procedimentos. A sobrevida do enxerto melhorou entre 2010 e 2014 devido a avanços cirúrgicos e cuidados pós-operatórios. Os achados reforçam a necessidade de otimizar a logística para reduzir tempos de isquemia e melhorar os desfechos. Conclusão: A correlação entre o tempo de isquemia hepática e as complicações pós-transplante é crucial para o prognóstico. Tempos prolongados de isquemia fria (>10 horas) elevam mortalidade e risco de falência do enxerto. Avanços cirúrgicos e melhorias no manejo pós-operatório favorecem a sobrevida dos transplantados. Estratégias logísticas, como otimização do transporte e melhorias nas soluções preservadoras, são essenciais para minimizar o tempo de isquemia e reduzir complicações.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147922 - DESAFIOS E DISPARIDADES NO TRANSPLANTE DE FÍGADO NO BRASIL: ANÁLISE DE MORTALIDADE E ACESSO (2014-2024)

Autor(es): Antony Oliveira Silva 1; Marina Ribas Losasso 1; Bianca Marques 1; Luccas Braz Pires Paraguassú de Souza 1; Naomi Gabriela Kubo 1; Yasmim Mamede Santarosa 1; Gabriela Tofoli Vieira Machado 1; Ligia Quintino de Castro 1; Karina Torres Pomini 1;

1 - Universidade de Marília (UNIMAR);

Apresentador(a): Antony Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: O transplante de fígado é essencial para pacientes com doença hepática, com mais de 95% dos procedimentos no Brasil realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tornando o país o terceiro no mundo em número de transplantes. No entanto, há desigualdades na doação de órgãos e no acesso ao procedimento. A crescente demanda por órgãos e o baixo número de doadores são desafios significativos, tornando o transplante com doador vivo uma alternativa viável, embora mais cara. OBJETIVO: Analisar as internações e a mortalidade por transplante de fígado no Brasil conforme sua distribuição geográfica e comparar as taxas de mortalidade entre órgãos de doadores falecidos e doadores vivos. MÉTODO: Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional e descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis no DATASUS. Foram coletadas informações sobre internações e mortalidade atribuídas a transplantes hepáticos no período entre 2014 e 2024. Os dados foram analisados conforme o número de óbitos, taxa de mortalidade, região, ano e origem do órgão transplantado. RESULTADOS: Entre 2014 e 2024, foram registradas 19.317 internações para realização de transplante de fígado com doadores vivos e falecidos no Brasil, com uma média de 1756,09 internações por ano. A região Sudeste apresentou maior parcela dos registros (8704 totais, 583 com doadores vivos e 8.121 com falecidos; 45,05% do total), enquanto a região Norte teve a menor quantidade registrada (596 totais, 52 com doadores vivos e 544 com doadores falecidos; 3,08% do total). Quanto à mortalidade, a região Nordeste apresentou a maior taxa (12,33) e a região Norte a menor (9,23). Foram registrados 73 óbitos nos transplantes com doadores vivos, (7,18% das internações), 2.171 óbitos nos transplantes com doadores falecidos (11,86% das internações). CONCLUSÃO: Os dados analisados evidenciam diferenças significativas na distribuição e nos resultados dos transplantes de fígado entre as regiões do Brasil, com a região sudeste apresentando a maior parte das internações e a região do nordeste com a maior mortalidade. Essas discrepâncias destacam a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade no acesso ao transplante hepático, incluindo investimentos em infraestrutura hospitalar, capacitação de profissionais e incentivo à doação de órgãos, visando melhorar a sobrevida dos pacientes e reduzir as desigualdades regionais.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147997 - DESIGUALDADES REGIONAIS NOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS: COMPARAÇÃO DOS INVESTIMENTOS E DESFECHOS NO BRASIL (2015-2025)

Autor(es): Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1; Alice Santana Pinto 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 2; Bianca Santos Romeo 3; Camilla Fortuna Rezende 2; João Victor Pereira Fiscina 3; Júlia Rocha Delgado 3; Júlia Romão Cruz 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 2; Lucca Szwarcwing Barros 2; Maria Victoria Costa Salinas 3;

1 - Universidade Federal da Bahia - UFBA; 2 - UFBA; 3 - EBMSP;

Apresentador(a): Gabriela Daltro Bulhões de Freitas

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano, dotado de múltiplas funções vitais, como a filtragem de sangue e a depuração de inúmeras substâncias. Havendo adoecimento do fígado, de modo que seu funcionamento seja insuficiente para as atividades fisiológicas do corpo, o transplante hepático é recomendado para os casos de pacientes cujas demais alternativas terapêuticas foram esgotadas. Desta forma, o presente estudo objetiva comparar os transplantes de fígados advindos de doadores vivos e falecidos no que diz respeito aos valores investidos entre as regiões do Brasil. METODOLOGIA: Estudo observacional retrospectivo, com análise descritiva dos dados apresentados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), referentes aos procedimentos com doadores vivos e falecidos, no Brasil, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, em associação a informações da American Liver Foundation. Os dados foram tratados pelo programa Microsoft Excel. RESULTADOS: No período analisado, foram aprovadas 17.968 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes a transplantes hepáticos; destas, 17.044 destinaram-se às cirurgias com doadores falecidos e 924 envolvendo doadores vivos. Do total das internações, 47,32% concentraram-se na região Sudeste. Foram investidos R$ 1.889.030.499,27 em doações de fígado. Destes, R$ 1.788.759.391,55 destinaram-se aos procedimentos com doadores falecidos, dos quais, 45,53% dos recursos concentraram-se no Sudeste, refletindo a distribuição dos transplantes hepáticos entre as regiões do país. Ademais, sendo realizada a análise dos R$ 100.271.107,72 designados aos transplantes intervivos, observa-se que 76,4% dos recursos foram empregados também à região Sudeste. Por fim, é possível destacar a taxa de mortalidade dos pacientes que foram submetidos a cirurgias de transplante de fígado na região Nordeste. Em contraste com os 11,33% de óbitos entre os pacientes operados, o Nordeste apresentou uma proporção de 12,13%. De maneira mais crítica, frente aos 6,71% de mortalidade daqueles que receberam fígados de doadores vivos, houve 14,29% de mortalidade entre o mesmo grupo de pacientes na região Nordeste. CONCLUSÃO: À análise, evidencia-se a predominância de transplantes hepáticos com doadores falecidos e a concentração de recursos na região Sudeste. Além disso, a maior taxa de mortalidade no Nordeste, sobretudo em transplantes intervivos, aponta para a necessidade de aprimoramento do serviço.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147896 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA, CUSTO ECONÔMICO E MORTALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO BRASIL (2015-2025): UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Autor(es): Diana Pádua Prates Brock 1; Renata Dutra Francisco 2; Ana Luisa Costa Alencar 3; Marcus Aurélio de Oliveira Junior 4; Bárbara Rico Vieira 5; Iasmin Costa Magalhães 6; Roberta Di Piero Coutinho 7; Eduardo Duarte Carvalho 8;

1 - São Leopoldo Mandic - Campinas ; 2 - Universidade Federal do Paraná - Toledo; 3 - Universidade Federal do Cariri; 4 - Universidade Federal de Minas Gerais; 5 - Universidade Nove de Julho; 6 - Universidade Católica de Pelotas; 7 - Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP; 8 - Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP);

Apresentador(a): Diana Pádua Prates Brock

Introdução: O transplante de fígado é indicado para insuficiência hepática aguda, doença hepática terminal e malignidades hepáticas, sendo necessária uma avaliação criteriosa do risco-benefício. Em 2024, foram realizados 1.193 transplantes no Brasil. Compreender sua distribuição geográfica, custos e mortalidade hospitalar é essencial para otimizar políticas públicas e a gestão desses pacientes. Objetivo: Analisar a distribuição geográfica, os custos econômicos e a mortalidade hospitalar associada às internações por transplante hepático realizadas no Brasil entre 2015 e 2025. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários obtidos no DATASUS sobre internações por transplante hepático, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. Resultados: Foram notificadas 17.968 internações por transplante hepático no Brasil. A região Sudeste concentrou 8.502 internações, seguida das regiões Sul (5.040), Nordeste (3.603), Centro-Oeste (711) e Norte (112). Houve 2.036 óbitos, sendo 950 no Sudeste, 564 no Sul, 437 no Nordeste, 76 no Centro-Oeste e 9 no Norte. A taxa de mortalidade foi maior no Nordeste (12,13%), seguida de Sul (11,19%), Sudeste (11,17%), Centro-Oeste (10,69%) e Norte (8,04%). O custo total estimado das internações foi de R$ 1,89 bilhão. Os maiores valores foram observados no Sudeste (R$ 891 milhões), Sul (R$ 548 milhões) e Nordeste (R$ 363 milhões), seguidos do Centro-Oeste (R$ 76 milhões) e Norte (R$ 9,8 milhões). Conclusão: Entre 2015 e 2025, o Brasil registrou 17.968 internações por transplante hepático, com maior volume no Sudeste e Sul. A mortalidade hospitalar totalizou 2.036 óbitos, com a maior taxa proporcional no Nordeste. O impacto econômico sobre o SUS foi significativo. Os achados reforçam a necessidade de políticas que promovam equidade regional, fortalecendo centros transplantadores em regiões com menor cobertura.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

148171 - IMPLEMENTAÇÃO DO TRANSPLANTE INTESTINAL E MULTIVISCERAL NO HC-FMUSP APOIADO EM PESQUISA TRANSLACIONAL

Autor(es): Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Andre Dong Won Lee 2; Daniel Reis Waisberg 2; Rubens Macedo Arantes 2; Rafael Pinheiro 2; Wellington Andraus 2; Luiz Augusto Carneiro-d'albuquerque - 2;

1 - DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, LIM 37 - HC-FMUSP; 2 - DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA LIM 37 HC-FMUSP;

Apresentador(a): FLÁVIO HENRIQUE FERREIRA GALVÃO

Introdução: Os transplante de intestino é procedimentos complexos e inovador que busca suprir demandas de pacientes com falência intestinal grave,. A pesquisa translacional em Medicina inicia com experimentos em roedores, progredindo para animais de médio porte e posteriormente a sua aplicação em pacientes. Descrevemos a aplicação da pesquisa translacional para realização do transplante intestinal no HC-FMUSP que é referência desse transplante no Brasil. Métodos: Foram realizadas pesquisas inovadoras de transplante intestinal em modelo murino e, em sequência, em modelos pré-clínicos (cães, suínos e coelhos) no Laboratório de Investigação Médica 37 da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1-6). Resultados: Seis transplantes de intestino isolado foram realizados no HCFMUSP de 2016 a 2025 em colaboração com o Ministério da Saúde do Brasil. As etiologias foram síndrome do intestino curto (n=5) e pseudo-obstrução intestinal (n=1). A taxa de sobrevida dos pacientes em dois anos foi de 100%. Apenas um paciente com síndrome do intestino curto complexa foi a óbito após dois anos e quatro meses do transplante decorrente de recorrência da fístula duodenal e sepse. Os outros pacientes estão vivos e em bom estado geral com maior sobrevida de seis anos e menor de dois anos e meio. A autonomia nutricional total por via oral foi alcançada em quatro pacientes e a autonomia parcial com suplementação parcial parenteral foi alcançada em dois pacientes. Um paciente apresentou fístula estercoral com pequeno débito. Conclusão: A pesquisa translacional foi importante para implementação e aprimoramento dos transplante intestinal no HCFMUSP. Referências: 1. Galvão FH, et al. Transplant Proc. 1997 Feb-Mar;29(1-2):700. 2. Galvão FH, et al. Transplant. Proc. 28: 2455, 1996. 3. Lee e col. Arq. Gastroent. 2002. 3. Galvão FH, et al. Transplantation. 2005 Nov 27;80(10):1522-3. doi: 10.1097/01.tp.0000184448.86704.c8. 4. Galvão FH, et al. Transplantation. 2013 Jul 27;96(2):e3-4. doi: 10.1097/TP.0b013e3182981167. 6. Galvão FH, et. al. Xenotransplantation. 2012 Sep-Oct;19(5):298-304. doi: 10.1111/xen.12002. 5. Galvao FH et al. Sci Rep. 2016;6: 30894.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147808 - RELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE ISQUEMIA E DESFECHOS EM TRANSPLANTES HEPÁTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Rodolfo Norton Barros Monte Santo 1; Beatriz Santos Pedrosa 1; Luiz Felipe Simões Antunes Nery dos Santos 2; Maria Beatriz Negreiros Barbosa 1; Beatriz Cristina Moreira 1; Ciro Ferrari de Souza 1; Julia Oliveira Franco 3; Fabiana Honorato 1;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 3 - Pontifícia universidade católica do Paraná;

Apresentador(a): Rodolfo Norton Barros Monte Santo

Introdução: O tempo de isquemia é crítico no transplante hepático, influenciando a sobrevida do enxerto e receptor. A isquemia fria (CIT) ocorre na preservação do órgão em solução refrigerada, enquanto a isquemia quente (WIT) refere-se ao intervalo entre sua retirada e reperfusão. Tempos prolongados associam-se a disfunção hepática precoce (EAD), disfunção primária do enxerto (PNF), disfunção biliar e maior mortalidade, variando conforme perfil do doador/receptor e técnicas. Objetivo: Avaliar a relação entre CIT/WIT e desfechos clínicos, incluindo sobrevida, complicações pós-operatórias, recuperação hepática e mortalidade. Metodologia: Revisão sistemática (PRISMA) de ensaios clínicos e coortes (2015–2025). Buscas no PubMed, Cochrane e Embase como "Liver transplant", "Ischemia time", "Cold/Warm ischemia" resultaram em 1054 registros. Após exclusão de duplicatas (197) e triagem por três revisores, 35 estudos foram incluídos. Priorizando análises do impacto de CIT/WIT em desfechos como disfunção primária (PNF), complicações e mortalidade (90 dias), estratificando por tempo de isquemia (CIT >12h vs. <12h) e técnicas de preservação. Resultados: A maioria dos estudos correlaciona CIT >10–12h com maior incidência de EAD, PNF, rejeição aguda precoce e redução da sobrevida em 1 e 5 anos. Cada hora adicional de CIT aumenta proporcionalmente o risco de perda do enxerto. No entanto, doadores jovens, com menor esteatose e boa perfusão, podem tolerar CIT prolongada sem impacto significativo. O WIT impacta mais doadores após parada circulatória (DCD), especialmente quando >30 min, sendo preditor de colangiopatia isquêmica e estenoses biliares. Em doadores em morte encefálica (DBD), WIT <40 min teve menor impacto quando CIT foi curta. O tempo total de isquemia prolongado foi associado a maior incidência de infecções, disfunções vasculares e reoperações, sendo preditor independente de mortalidade em 90 dias. Perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE) demonstrou reduzir a lesão de reperfusão e otimizar resultados em enxertos marginais. Divergências quanto ao impacto isolado da CIT sugerem que técnica cirúrgica, solução preservadora e qualidade do doador influenciam os resultados. Conclusão: Tempos prolongados de isquemia (CIT>12h e WIT>30min) comprometem significativamente os resultados do transplante hepático, aumentando disfunção do enxerto e complicações. Novos estudos devem explorar estratégias para minimizar os efeitos da isquemia, especialmente em enxertos marginais.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147787 - TRANSPLANTE HEPÁTICO DE ALTA COMPLEXIDADE: ESTRATÉGIAS INOVADORAS E COMPARAÇÃO ENTRE PERFUSÃO NORMOTÉRMICA E PRESERVAÇÃO CONVENCIONAL

Autor(es): Lucas de Morais Franco 1; Gabriella Matos Silva 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A preservação de órgãos para transplante hepático é um campo em constante evolução. Técnicas inovadoras, como a perfusão normotérmica (NMP) e a perfusão hipotérmica oxigenada (HOPE), estão sendo avaliadas em comparação com o método convencional de armazenamento a frio estático (SCS). Essas abordagens visam melhorar os resultados do transplante, especialmente para fígados marginais, aumentando a taxa de sucesso e a utilização de órgãos que, anteriormente, seriam descartados. Objetivo: Avaliar e comparar as vantagens e limitações das técnicas de perfusão normotérmica (NMP) e hipotérmica oxigenada (HOPE) no transplante hepático, em relação aos métodos convencionais de preservação a frio (SCS). Metodologia: Foi realizado análise comparativa utilizando bases de dados científicas como PubMed, Scopus e Cochrane Library. Foram selecionados estudos clínicos randomizados, observacionais e meta-análises que compararam NMP, HOPE e SCS em relação a disfunção precoce do enxerto, complicações biliares, necessidade de transfusões e sobrevida do enxerto. A análise incluiu dados de doadores após morte encefálica e morte circulatória. A meta-análise foi realizada para comparar os resultados clínicos e funcionais entre as técnicas. Resultados: A NMP mostrou vantagens na avaliação funcional do fígado antes do transplante, permitindo identificar fígados viáveis que seriam descartados com o SCS. Entretanto, os benefícios sobre a sobrevivência do enxerto e do paciente ainda são limitados. A HOPE, por outro lado, apresentou melhores resultados clínicos em fígados doados após morte circulatória, com redução de complicações biliares e melhor sobrevida do enxerto. Estudos sugerem que a HOPE oferece mais benefícios clínicos do que a NMP. Conclusão: Embora a NMP ofereça melhorias na utilização de fígados marginalmente viáveis, a HOPE demonstrou superioridade em termos de resultados clínicos e sobrevida do enxerto, especialmente em fígados doados após morte circulatória. A escolha entre essas técnicas depende das características do doador e do receptor. Mais estudos são necessários para otimizar a implementação dessas tecnologias na prática clínica e consolidar suas vantagens.

Selecionado para apresentação - E-poster - Transplante

147656 - TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor(es): Maria Eduarda Ayumi Nishimura 1; Beatriz Neife Galhardo Bertasso 1; Isabela Silvestre Fernandes Basilio 1;

1 - Fai;

Apresentador(a): Maria Eduarda Ayumi Nishimura

A seguinte revisão de literatura apresenta informações sobre o transplante hepático intervivos, tema que tem se destacado como alternativa para enfrentar esta crescente disparidade entre a oferta e a demanda de órgãos, devido à dificuldade de encontrar doadores falecidos em número suficiente para atender à demanda crescente de transplantes hepáticos. O fígado é o único órgão humano capaz de se regenerar, seu objetivo é de assegurar a relação fígado e peso corpóreo, visando manter os desequilíbrios fisiológicos do metabolismo. O Transplante hepático intervivos (THIV) é realizado com segurança em razão da regeneração hepática, realizada pelos hepatócitos que possuem aptidão regenerativa ilimitada O THIV é uma possibilidade e livra pacientes com doenças hepáticas graves que não conseguem esperar por um doador falecido. Este processo refere a doação de parte do fígado de um indivíduo saudável para trocar o órgão doente do receptor. Este circunda uma segmentectomia, remoção menor e localizada do fígado, órgão com potencial regenerativo. Para alguém ser doador intervivo precisa ter 1° grau de parentesco, e devem ser avaliados critérios como idade, compatibilidade ABO, função e volumetria hepática Além disso, esse tipo de transplante mostrou-se eficaz na redução de complicações críticas, como a menor necessidade de uso de drogas vasoativas e menor risco de ventilação mecânica. No entanto, foram observados efeitos adversos relacionados ao fluxo portal elevado em transplantes intervivos dependendo de estratégias cirúrgicas e farmacológicas específicas para minimizar o impacto hemodinâmico sobre o enxerto. Informações obtidas no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) revelam que o crescimento da demanda por órgãos, especialmente fígados, tem superado a disponibilidade de doadores, levando ao aumento da mortalidade entre os pacientes que aguardam o procedimento. Isso demonstra um problema significativo de mortalidade na lista de espera por transplantes hepáticos no Brasil. Em vista do que foi exposto, esta revisão tem como objetivo analisar a literatura disponível nas bases de dados sobre transplante hepático intervivos em adultos, com foco nos desfechos clínicos e nas complicações associadas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147599 - A IMPORTÂNCIA DE SE INVESTIGAR A DIARRÉIA RECORRENTE PARA DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE COLITES ULCERATIVAS E DOENÇA DE CROHN

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Beatriz Bernardi Mollo 2; Mayara Tiemi Matsuda Suzuki 3; Giovana Ank Alves Ovídio 4; Maria Cecília Broering 5; Julia Regina de Andrade 6; Fernanda Santinoni Couto 7; Masaru Santana Kando 8; Caroline Zorzi 9; Higor Braga Cartaxo 10;

1 - Faculdade Santa MArcelina; 2 - Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 3 - Faculdade de Medicina do ABC; 4 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 5 - Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque; 6 - Universidade Estadual de Maringá; 7 - Faculdade de Medicina de Marília; 8 - Universidade Federal de Uberlândia; 9 - Faculdade Estácio; 10 - Universidade Federal de Campina Grande;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), caracterizam-se pela inflamação do trato gastrointestinal, podendo atingir da boca ao ânus. Segundo a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP), essas doenças atingem mais de 5 milhões de pessoas em todo o mundo. Dentre as DII, as mais comuns são a Colite Ulcerativa (CU) e a Doença de Crohn (DC), as quais são uma causa importante de diarréia crônica. Corriqueiramente, indivíduos vão ao pronto atendimento queixando-se de diarréia, e então são medicados, sem que haja uma investigação mais profunda, pois presume-se que a condição é de causa infecciosa. No entanto, considerando a incidência dessas patologias, não explorar a origem da disbiose é uma imprudência médica. Nesse sentido, como o tempo de consulta e recursos diagnósticos são limitados, faz-se necessário conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos mais acometidos pelas DII para que suas queixas sejam ainda mais investigadas. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos brasileiros acometidos por doenças intestinais inflamatórias. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados do SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS) vinculado ao DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). As variáveis pesquisadas foram: faixa etária, região e cor/raça. RESULTADOS: Foram registrados 26.342 casos de Colite ulcerativa e Doença de Crohn. Ao analisar por regiões brasileiras, a Sudeste foi a mais afetada com 12.076 casos, sendo responsável por quase metade das ocorrências. As faixas etárias mais acometidas foram a de 20 a 29 com 4.377 indivíduos, seguida da de 30 a 39 com 4.055 e a de 40 a 49 com 3.789 pessoas. Quanto ao sexo, as mulheres foram mais atingidas, com 13.880 casos, enquanto os homens corresponderam a 12.462 casos. Quando observado por cor, os brancos foram os mais afetados com 10.548, seguidos dos pardos com 10.026 indivíduos. CONCLUSÃO: Devido ao crescimento das doenças inflamatórias intestinais, é importante que se investigue mais profundamente as queixas de diarréia, principalmente quando de recorrência. Entretanto, como os recursos são escassos, faz-se importante conhecer o perfil epidemiológico dos indivíduos

mais afetados por essas doenças a fim de fazer uma investigação mais profunda sem que o sistema de saúde seja onerado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147661 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR TUBERCULOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Canale 1; Marleany Barros Mohallem 1; Daniela Katerine Román Yánez 1; Guilherme Ferrari Bergamo 1; Júlia Albertini Ayachi 2; Marina Mercadanti Bernardi 1;

1 - Hospital Regional Jorge Rossman; 2 - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul;

Apresentador(a): Júlia Albertini Ayachi

RELATO DO CASO Paciente sexo masculino, 71 anos, tabagista, com dor abdominal em fossa ilíaca direita associado a perda de peso e sintomas obstrutivos, tomografia apresenta distensão de alças com espessamento ileocecal e alterações sugestivas de tuberculose pulmonar, BAAR negativos. A colonoscopia revelou lesão úlcera infiltrativa na válvula ileocecal, intransponível, com biópsia apontando inflamação crônica, sem sinais de malignidade. Diante da progressão para oclusão, optou-se pela cirurgia, sendo identificado lesões estenossantes em íleo e válvula ileocecal, realizada colectomia e enterectomia. O anatomopatológico confirmou tuberculose intestinal em atividade, paciente encaminhado à infectologia e gastroenterologia para seguimento. DISCUSSÃO A tuberculose intestinal se manifesta com sintomas variados e inespecíficos, como dor abdominal, emagrecimento e alterações do hábito intestinal, podendo simular outras patologias. A confirmação diagnóstica muitas vezes depende de histopatologia, visto que exames clínicos e laboratoriais nem sempre são conclusivos. O tratamento segue o protocolo da forma pulmonar, com 6 meses de antibióticos. A cirurgia é indicada em casos de complicações ou incerteza diagnóstica. COMENTÁRIOS FINAIS Este caso destaca a importância de considerar a tuberculose intestinal no diagnóstico diferencial de quadros abdominais crônicos. O manejo eficaz depende da integração entre avaliação clínica, exames complementares e, quando necessário, intervenção cirúrgica. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para garantir diagnóstico preciso e tratamento adequado, favorecendo a recuperação do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148070 - ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR VOLVO DE CECO: RELATO DE CASO

Autor(es): Daniela Nícoli Cabral Heluany 1; Caio Biazoto Baitelo 2; Giovana Nicoli Cabral Heluany 2; Lucas Jardim Geronimo 2; Vagner Franco da Silveira Junior 2; Rodrigo Dias Costa 2; Thalita Carvalho Nagib 2; Matheus Perugini Rocha 2; Gabrielle Fernanda Cerbarro 2; Fabiano Bortoloti Faria Junior 2; Laís Soares Morales 2; Higor Cezar Xavier Dias 2; Amarylis Nicolau de Moraes Gardin 2; Lethicia Mariah Marchi Bertin 2;

1 - São Leopoldo Mandic ; 2 - São Leopoldo Mandic;

Apresentador(a): Daniela Nícoli Cabral Heluany

Volvo trata-se de uma torção de uma víscera oca em torno de seu eixo mesentérico, podendo ocorrer em qualquer segmento do trato digestivo. As más rotações intestinais podem atingir mais comumente o intestino delgado e cólon sigmoide, sendo raramente descritas no ceco. O volvo de ceco (VC) apesar de pouco frequente apresenta sinais clínico-radiológicos bem estabelecidos, que auxiliam no diagnóstico e intervenção precoce. Se não tratado adequadamente, os sintomas de obstrução intestinal aguda podem evoluir em pouco tempo para distensão, toxemia, peritonite, perfuração e óbito. Tal patologia é responsável por 1% a 1,5% de todas as obstruções intestinais no adulto. Os pacientes acometidos com volvo geralmente estão entre a 6ª e 8ª década de vida e possuem com certa frequência condições médicas crônicas e deficiências neuropsicológicas. Esse relato trata-se de uma paciente do sexo feminino, 30 anos, sem antecedentes pessoais e sem antecedentes cirúrgicos. Existem múltiplas causas descritas, como: falha de fixação e rotação intestinal, pós-operatório de colectomias, gastrectomias, pós-cirurgia bariátrica, e em gestantes em decorrência do deslocamento do ceco pelo útero gravídico, ou em massas pélvicas que também desloquem o ceco. O diagnóstico pode se manifestar como dor abdominal localizada, distensão e massa dolorosa no quadrante inferior direito. Os sinais radiológicos que indicam o diagnóstico incluem aparência de grão de café e aspecto de “bico de ave” em radiografia contrastada e tomografia computadorizada. As condutas terapêuticas incluem colectomia direita, quando há sofrimento vascular. Caso não ocorra sinais de sofrimento, pode ser realizado a desvolvulação associada à cecopexia, apesar de existir maior taxa de recorrência para esta conduta.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147567 - ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM PACIENTE ADULTO JOVEM - UM RELATO DE CASO.

Autor(es): Felipe Magalhães Mourão Barbosa 1; Nicolle Lofego Olmo 1; Felipe Monge Vieira 1; Rebeca Bolsoni Milanez 1; Brenda Estevão Cesconetto 1; Marcella Scorsatto Dreher 1; Ana Livia Rocha Piumbini 1; Eza Thaís Vale Freire 1; Clara Peçanha Herédia de Sá 1; Ana Flavia Almeida Lorenzoni 1; Lorena Pádua de Moura Duarte 1;

1 - Universidade de Vila Velha;

Apresentador(a): Nicolle Lofego Olmo

Apresentação do caso: Paciente, sexo masculino, 33 anos, sem comorbidades, procurou atendimento médico devido a alteração de hábito intestinal há 30 dias. Relatou estar em uso de medicação para perda de peso e dieta restritiva. Foi submetido a colonoscopia, que evidenciou lesão estenosante em cólon sigmóide. A análise histopatológica da amostra da lesão revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado T3N1. O tratamento proposto inclui abordagem cirúrgica e quimioterapia FOLFOX. Discussão: O câncer de colorretal é a quarta neoplasia maligna mais frequente no Brasil, sendo mais comum em homens, com o pico de incidência entre 60 e 79 anos, associado a fatores ambientais, como dieta rica em gorduras, carnes vermelhas e açúcares, sedentarismo e obesidade. Em pacientes adultos jovens, com idade inferior a 40 anos, representa 3,27% dos casos, na qual a média de idade do diagnóstico foi de 30,5 anos. Os locais mais comuns do tumor primário são reto (n= 7; 63,6%), retossigmóide (n=2; 18,2%), e em proporções iguais, cólons ascendente e transverso (n=1; 9,1%). Sua evolução é insidiosa, inicialmente assintomática, com o tempo estimado entre o início dos sintomas e a confirmação do diagnóstico oscilando entre 2,3 meses e 10 meses, podendo se estender em pacientes jovens por considerarem-se portadores de doenças de pouca significância clínica. Os sintomas mais predominantes em pacientes adultos jovens são inespecíficos, como perda de peso não intencional, fraqueza, fadiga e anemia ferropriva. Pode manifestar-se com dor abdominal, alterações no hábito intestinal, obstruções intestinais progressivas, dor retal, mudanças na característica das fezes, diarreia e presença de sangue, tanto evidente quanto oculto. Comentário finais: O caso destaca a importância de se considerar o diagnóstico de câncer colorretal em pacientes com perfil epidemiológico atípico: paciente jovem; sintomas inespecíficos; sem comorbidades. A perda de peso associada à dieta e uso de medicamentos para o emagrecimento pode ter mascarado os sinais precoces da doença, retardando o diagnóstico. Estudos recentes apontam para o aumento da incidência de câncer colorretal entre os jovens, possivelmente devido a hábitos alimentares e um estilo de vida inadequado. Diante deste cenário, é importante reavaliar a faixa etária de rastreamento do câncer colorretal, considerando a necessidade de iniciá-lo mais precocemente para possibilitar a detecção rápida e, assim, aumentar as chances de tratamento eficaz.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148004 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO BRASIL, DE 2014 A 2024

Autor(es): Lucca Szwarcwing Barros 1; Joao.victor.fiscina@gmail.com 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Júlia Romão Cruz 1; Bianca Santos Romeo 2; Maria Vitória Costa Salinas 2; Júlia Rocha Delgado 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 1; Alice Santana Pinto 1; Camilla Fortuna Rezende 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1;

1 - Universidade Federal da Bahia; 2 - Escola Bahiana de Medicina;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução A colectomia videolaparoscópica (VLC) é um procedimento minimamente invasivo realizado para remover parcial ou totalmente o cólon, utilizando pequenas incisões e uma câmera para guiar a cirurgia. Esse método tem se tornado a abordagem preferida para o tratamento de doenças como câncer colorretal, diverticulite complicada e doença inflamatória intestinal, com benefícios para o paciente em relação à técnica aberta tradicional. Desse modo, a importância deste trabalho é analisar a evolução da técnica VLC no território nacional e verificar a desigualdade da prática entre as diferentes regiões do país. Métodos Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, cujos dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), através do banco de dados DATASUS, do Ministério da Saúde. Os dados levantados são referentes às variáveis “AIH aprovadas”, em relação ao procedimento “Colectomia Videolaparoscópica” para cada região da federação. O estudo abrange o período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, sendo, nesta última data, o último ano-calendário com preenchimento completo de informações no DATASUS. Resultados A quantidade total de “AIH aprovadas”, referentes a cada região da federação, apresenta uma disparidade elevada quando comparadas. No período avaliado, a região Norte se mostrou com os piores índices, com apenas 10 “AIH aprovadas”, seguida pela região Centro-Oeste, com 70 aprovações. As regiões Sul, Nordeste e Sudeste seguem a lista, com 87, 113 e 401 “AIH aprovadas”, respectivamente. Ao fazer uma análise temporal de 2014 a 2024, é observa-se um aumento nos índices absolutos das regiões Centro-Oeste (75%), Sudeste (65%) e na região Nordeste (50%). Em relação ao total de procedimentos no período analisado, a região sudeste representa 59%, a região Nordeste 17%, a região Sul totaliza 13%, e as regiões centro-oeste e norte apresentam a menor parcela, com 10% e 1%, respectivamente. Conclusão Diante dos dados apresentados, conclui-se que há uma tendência nacional de aumento na realização de VLC. Como hipóteses para tal, considerou-se os avanços tecnológicos e médicos, o aumento da incidência de doenças colorretais, o aumento das evidências clínicas favoráveis à técnica, a educação e capacitação continuada para os médicos. É notório, no entanto, que tal evolução ocorreu de forma desigual no território nacional, com preponderância do eixo Sudeste e menores valores no Norte e Centro-oeste, quando analisada frequência absoluta.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147836 - ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON: UM ESTUDO POR FAIXA ETÁRIA NA REGIÃO NORDESTE COM DADOS DO DATASUS

Autor(es): Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 2; Maria Antonia Leão de Carvalho 2; Maria Fernanda da Hora Primo 2; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 2; Renata Stephanie Peixoto Silva 2; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 2;

1 - Escola bahiana de medicina e saúde pública ; 2 - Escola bahiana de medicina e saúde;

Apresentador(a): Letícia Nery da Silva Sampaio

Introdução: A neoplasia maligna de cólon é um importante problema de saúde pública devido à alta incidência e mortalidade. Estudos recentes têm sugerido a redução da idade mínima recomendada para o rastreamento por colonoscopia, passando de 50 para 45 anos, com o objetivo de promover o diagnóstico precoce e, consequentemente, melhores desfechos clínicos. No entanto, a distribuição da mortalidade por faixa etária ainda precisa ser melhor compreendida para fundamentar políticas de rastreamento mais eficazes. Objetivo: Analisar a mortalidade por neoplasia maligna de cólon na região Nordeste do Brasil, com foco nas faixas etárias de 40 a 59 anos, a fim de avaliar a necessidade do rastreamento precoce. Método: Trata-se de um estudo ecológico baseado na análise de dados secundários do DATASUS sobre mortalidade hospitalar por neoplasia maligna de cólon na região Nordeste, entre janeiro de 2022 e janeiro de 2023. Os dados foram estratificados por faixa etária e organizados em planilhas para análise da distribuição etária. O foco principal foi nas faixas etárias de 40-49 e 50-59 anos, em função da recente mudança na recomendação para rastreamento. Resultados: Os dados analisados revelaram um aumento da mortalidade por neoplasia maligna de cólon com o avanço da idade. O total de óbitos no período analisado foi de 24.909.514 casos. Para as faixas etárias inferiores a 19 anos, os valores não são alarmantes, com aumento progressivo a partir dos 30 a 39 anos (1.079.484 casos), atingindo seu pico nas faixas de 60 a 69 anos (7.246.444 casos) e 70 a 79 anos (5.648.064 casos). A análise desses dados reforça a necessidade de um rastreamento precoce, especialmente a partir dos 45 anos, considerando o aumento expressivo da mortalidade a partir dessa faixa etária. Conclusão: Os resultados deste estudo destacam a forte correlação entre a idade e a incidência de neoplasia maligna de cólon, com uma mortalidade crescente à medida que a idade avança. A implementação de rastreamento precoce é essencial, pois a colonoscopia é atualmente a única forma de prevenção eficaz dessa neoplasia. Isso justifica a redução da faixa etária para 45 anos nas recomendações de rastreamento. Além disso, é imprescindível promover campanhas educativas que incentivem a realização do exame, esclarecendo a importância da prevenção e os riscos associados à falta de rastreamento. A ampliação do acesso às colonoscopias na rede SUS é uma medida fundamental para reduzir a mortalidade associada a essa condição.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148110 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CÂNCER COLORRETAL NA REGIÃO NORDESTE, ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2024

Autor(es): Ana Laura Robledo Pinto Macedo 1; João Victor Pereira Fiscina 1; Maria Luiza Alves de Lima 1; Eduardo Fagundes Muricy 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): Ana Laura Robledo Pinto Macedo

Introdução: O câncer colorretal é a terceira neoplasia maligna mais incidente entre homens e a segunda entre mulheres no Brasil, configurando-se como uma das principais causas de morbimortalidade no país e no mundo. No entanto, apesar de sua alta letalidade, apresenta elevado potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, o que reforça a importância de estratégias eficazes de rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno. Objetivos: Descrever a prevalência de internações e óbitos por neoplasia maligna de cólon na região Nordeste, entre 2014 e 2024. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, considerando internações e óbitos por neoplasia maligna do cólon, por região e ano de processamento. Resultados: No período analisado, registraram-se 76.849 internações por câncer de cólon na região Nordeste, correspondendo a 13,4% do total nacional. Observou-se crescimento médio anual de 10%, com aumento absoluto de 4.658 casos. As internações foram mais frequentes entre mulheres (54,3%; n = 41.683) do que entre homens (45,7%; n = 35.166). A faixa etária com maior prevalência foi de 60 a 69 anos (26,4%), enquanto os menores índices ocorreram entre 20 a 29 anos (3,6%) e 30 a 39 anos (7,5%). Quanto à mortalidade, houve 6.004 óbitos (12,9% do total de internações), com predomínio feminino (57,1%; n = 3.434) e maior concentração na faixa de 60 a 69 anos (40,8%). Óbitos entre jovens foram menos frequentes: 92 casos (2,4%) entre 20 a 29 anos e 269 (7,2%) entre 30 a 39 anos. Conclusão: Os dados indicam crescimento nas internações e óbitos por neoplasia maligna de cólon no Nordeste entre 2014 e 2024, com maior impacto entre idosos e mulheres. Tais achados reforçam a necessidade de ampliar ações de rastreio, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento especializado, especialmente em regiões com tendência de aumento de casos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147730 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR DOENÇA DIVERTICULAR DE CÓLON NO BRASIL NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Autor(es): Leticia Rollemberg Seixas 1; Gabriel Nunes Meireles 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - scola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

INTRODUÇÃO: A doença diverticular é caracterizada pela formação de divertículos no trato gastrointestinal, especialmente no cólon sigmoide. Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas devido a fatores como envelhecimento populacional e hábitos alimentares da vida moderna. Embora muitas vezes assintomática, pode evoluir para complicações graves, como diverticulite e perfuração intestinal, resultando em internações e até óbitos. Assim, a sua análise epidemiológica auxilia na compreensão da distribuição da doença e no planejamento de políticas de saúde. OBJETIVOS: Analisar a prevalência das internações e mortalidade por doença diverticular do cólon no Brasil (2020-2024), considerando a distribuição por faixa etária. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados o número de internações e a taxa de mortalidade por doença diverticular do cólon em pacientes com 30 anos ou mais no período de 2020 a 2024. RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 52.341 internações por doenças diverticulares no Brasil. Em relação à distribuição por faixa etária, os grupos mais acometidos foram os de 60 a 69 anos, com 26,1% das internações (13.643), seguido pela faixa de 70 a 79 anos, com 22,2% (11.625), e pela de 80 anos ou mais, com 18,6% (9.738). Já a menor incidência foi observada na faixa etária de 30 a 39 anos, com apenas 6,3% dos casos (3.299). Quanto à mortalidade, fazendo uma análise detalhada por faixa etária, evidenciou-se que risco de óbito aumentou progressivamente com a idade, sendo mais elevado na faixa etária de 80 anos ou mais, com uma taxa de mortalidade de 16,38%, seguida pelas faixas de 70 a 79 anos, com 10,1%, e de 60 a 69 anos, com 6,17%. Em grupos etários mais jovens, a mortalidade foi menor, com taxas de 4,32% entre 50 e 59 anos, 2,31% entre 40 e 49 anos e 1,85% entre 30 e 39 anos. CONCLUSÃO: O estudo revelou uma concentração significativa das internações por doença diverticular de cólon nas faixas etárias mais avançadas, com destaque para os grupos de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos. Além disso, a taxa de mortalidade demonstra uma progressão com o aumento da idade, atingindo o pico na faixa etária de 80 anos ou mais. Esse achado sublinha a importância de um manejo clínico adequado e precoce em pacientes idosos, visando reduzir o risco de complicações e óbitos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147693 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS POR APENDICITE AGUDA NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2023.

Autor(es): Talila Dias Almeida 1;

1 - UFPA;

Apresentador(a): Talila Dias Almeida

Introdução: A apendicite aguda é uma das condições cirúrgicas mais comuns na prática médica, caracterizada pela inflamação do apêndice vermiforme, com incidência elevada, teoricamente, em indivíduos jovens, e a apresentação clínica variável, desde sintomas clássicos até manifestações atípicas que podem dificultar o diagnóstico precoce. A patogênese envolve obstrução luminal, frequentemente secundária a fecalitos, hiperplasia linfóide ou neoplasias, levando à proliferação bacteriana e subsequente inflamação. O reconhecimento rápido dos sinais e sintomas, como dor abdominal difusa localizada na fossa ilíaca direita, náuseas, vômitos e febre, é crucial para a intervenção cirúrgica precoce. Objetivo: Analisar a ocorrência de óbitos por apendicite aguda nos estados da região norte no período de 2020 a 2023. Método: Pesquisa epidemiológica transversal, descritiva e retrospectiva com dados secundários extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos óbitos por apendicite aguda nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, no período de 2020 a 2023. As variáveis analisadas são: ano de ocorrência, sexo e faixa etária. Os dados coletados foram sistematizados e organizados no software Microsoft Excel, onde cálculos estatísticos, incluindo média e percentis, auxiliaram na interpretação dos resultados. Resultado: O registro de óbitos por apendicite aguda, no período de análise, totalizou 452, sendo 2020 o ano de maior número de casos, com 91 óbitos (20,10%), enquanto 2022 apresentou 69 óbitos (15,30%), e 2023, registrou 67 óbitos (14,80%), o que configura uma regressão nos casos notificados. Acerca da notificação por estados, o Pará concentrou o maior número de registros, com 252 óbitos (55,80%), seguido pelo Amazonas, com 85 óbitos (18,80%), apresentando um salto significativo. Em relação à faixa etária, as idades de 50 a 59 anos foram as mais afetadas, com 77 casos (17%), assim como o sexo masculino também é predominante, com 256 óbitos (56,60%). Conclusão: Diante do exposto, entende-se que, apesar da patologia ser tratável, ainda assim, resultou em óbitos evitáveis, ainda que decrescentes, na Região Norte, principalmente no estado do Pará. Dessa forma, recomenda-se a melhora das políticas públicas para o estado em questão, com o intuito de melhorias para o acesso aos serviços de saúde e a rápida resolução do quadro.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

145791 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS NO CÓLON NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2019-2023.

Autor(es): Luigy Matheus de Freitas Santos 1; Talila Dias Almeida 1; Olivânia Karoline Cabral Gomes 1; Camila Oliver Maués Fernandes 2; Carlos Vitor Miranda Vieira 1; Jadde de Souza Barros 3; Luis Felipe Ferreira Cardoso 1; Paula Carolina Santos da Costa 1; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 4; Wellen Sampaio Ferreira 2; Kaio Vinícius Paiva Albarado 1;

1 - Universidade Federal do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Faculdade de Medicina de Jundiaí;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

Introdução: A neoplasia maligna do cólon surge por alterações genéticas e moleculares que levam à transformação das células epiteliais do cólon e reto. Ela ocupa uma das primeiras posições entre os tipos de câncer mais frequentemente diagnosticados no mundo. No Brasil, apresenta um padrão epidemiológico com variações regionais, por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e tratamentos adequados. No contexto da região Norte do país, há limitação no acesso, dificuldades no diagnóstico precoce, além de ausência de dados regionais mais detalhados sobre os óbitos por esse tipo de câncer, dificultando políticas públicas mais precisas e adequadas para a região. Objetivo: Analisar a epidemiologia dos óbitos por neoplasias malignas no cólon em estados da região norte durante os anos de 2019 a 2023. Métodos: Este estudo é uma pesquisa epidemiológica, transversal, descritiva e retrospectiva. Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca dos óbitos por neoplasias malignas no cólon nos estados Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, entre os anos de 2019 e 2023. Somando às variáveis: ano de ocorrência, sexo e faixa etária. Em seguida, os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel 2021. Para a análise, foram aplicados cálculos de média e percentil. Resultados: Durante o período analisado, observou-se um total de 1.919 óbitos por neoplasias malignas no cólon. Em 2023, registraram-se 498 óbitos, representando 25,94%, enquanto em 2022 ocorreram 389 casos, correspondendo a 20,28%, e em 2021 foram notificados 369 óbitos, configurando 19,22%, evidenciando uma progressão nos casos notificados. Em relação aos estados que mais notificaram, o Pará concentrou o maior número de casos, com 812 óbitos (42,33%), seguido pelo Amapá, com 404 registros (21,07%). No que se refere à faixa etária, predominou o grupo de 70 a 79 anos, com 477 casos, representando 24,85%, e o sexo masculino foi o mais afetado com 51,07%. Conclusão: Conclui-se que há uma crescente notificação de óbitos por neoplasias malignas no cólon na região Norte entre 2019 e 2023, com destaque para os estados do Pará e Amapá. Diante disso, evidencia-se uma necessidade de aprimoramento de políticas públicas mais específicas para estas localidades, com a finalidade de melhorias no acesso aos serviços de saúde e no tratamento dessa doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147605 - ANÁLISE PROSPECTIVA DAS CIRURGIAS DE COLECTOMIA DIREITA EM PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Autor(es): Matheus Gobbo Cordeiro 1; Fernando Augusto de Lima Marson 2; Carlos Augusto Real Martinez 3; Danilo Toshio Kanno 3; Igor Arantes de Oliveira Goes 3;

1 - Universidade São Francisco ; 2 - Universidade São Francisco; 3 - Hospital Universitário São Francisco de Assis;

Apresentador(a): Matheus Gobbo Cordeiro

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro tipo tumoral mais comum no mundo e, apesar de acometer, principalmente, indivíduos mais velhos, a incidência deste está aumentando em pacientes mais jovens. A cirurgia de colectomia direita é a principal indicação tratamento deste câncer e pode ser realizada de forma convencional, por videolaparoscopia e robótica. Dentre as complicações, a deiscência de anastomose ocorre em torno de 8% dos procedimentos e resulta em maior morbidade e mortalidade no pós-operatório. Objetivo: Descrever a padronização do procedimento cirúrgico, incidência de deiscência de anastomose e complicações pós-operatórias em 30 dias de seguimento. Metodologia: Estudo coorte prospectivo unicêntrico. Foram incluídos pacientes submetidos a colectomia direita de Maio a Setembro 2024. Os dados foram coletados por meio de um formulário de relato de casos após a cirurgia e em 30 dias do pós-operatório. CAAE nº 85290124.2.0000.5514. Resultado: Foram incluídos 8 pacientes, todos do sexo masculino, com idade média de 63,3 anos, maioria com classificação III de ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia) e todos com indicação cirúrgica por neoplasia colorretal. Dessas 6 eram cirurgias eletivas e 2 de urgência, 4 foram videolaparoscopias e 4 foram abertas, todas as anastomoses foram latero-lateral isoperistáltica e testadas no momento intraoperatório, sendo 5 realizadas de forma manual e 3 com grampeador. Dentre as cirurgias, 7 foram potencialmente contaminadas e 1 infectada; 1 paciente apresentou complicação intraoperatória com perda ≥1 L de sangue. Um paciente com 26 anos possuía diagnóstico de adenocarcinoma diferenciado do cólon direito com fenótipo incomum para a idade. Do seguimento de 30 dias do pós-operatório, um paciente necessitou de reinternação no 12º dia de pós-operatório devido a infecção de ferida operatória e coleção abdominal em fossa ilíaca direita diagnosticada por tomografia com resolução conservadora em uso de antibiótico de terapia endovenosa. Conclusão: Os procedimentos cirúrgicos foram realizados com excelência e sem a presença de deiscência de anastomose; apenas uma complicação no seguimento de 30 dias de pós-operatório com necessidade de internação foi identificada.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148106 - APENDICECTOMIA VIDEOASSISTIDA POR ACESSO TRANSUMBILICAL POR ACESSO ÚNICO (AVATU): ANÁLISE DE 1000 CASOS.

Autor(es): Geraldo José de Souza Lima 1; Luiz Felipe Pimenta Nogueira de Souza Lima 1; Mariana Guarda Aguiar 1; Luciano Ornelas Chaves Filho 1; Gabriel Henrique Oliveira Castro Melo 1; Izabella Fonseca Raposo 1;

1 - Hospital Madre Teresa;

Apresentador(a): Mariana Guarda Aguiar

Introdução: A apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical (AVATU) propõe a associação das técnicas e das vantagens da apendicectomia convencional e da apendicectomia laparoscópica clássica. Objetivo: Avaliar a efetividade e a segurança da AVATU, a partir da observação dos resultados obtidos, com o objetivo de discutir uma nova proposição de abordagem inicial dos pacientes com diagnóstico pressuposto de apendicite aguda. Método: Analisou-se, retrospectivamente, uma população de 1000 pacientes com diagnóstico pressuposto de apendicite aguda, com idade mínima de 12 anos, nos quais indicou-se a AVATU como abordagem terapêutica inicial no Hospital Madre Teresa, em Belo Horizonte - MG, entre Julho/2001 a Abril/2013, levando em conta a efetividade e a segurança da AVATU, o tempo operatório, dor pós-operatória, complicações precoces e tardias, permanência hospitalar, retorno às atividades habituais e a necessidade de conversão da operação videoassistida para outras técnicas. Resultados: O tempo operatório médio foi de 48 minutos, variando de 25 a 150 minutos. Houve necessidade de conversão para a via convencional ou laparoscópica em 127 casos (12,7%). As principais causas de conversão foram apendicite aguda nas suas formas mais avançadas (48 casos, 37,7%). Dois casos foram convertidos devido à laceração cecal durante a manipulação do bloco ceco-apendicular. As principais complicações pós-operatórias foram seroma (46 casos, 4,6%), infecção de ferida operatória (28 casos, 2,8%), abscesso intra-abdominal (11 casos, 1,1%) e hérnia incisional (4 casos, 0,4%). Não ocorreram óbitos. A maioria dos pacientes da casuística (442 pacientes, 76,3%) retornou às suas atividades habituais até o 7º dia pós-operatório. Conclusão: A AVATU mostrou-se uma técnica efetiva e segura, podendo ser considerada na abordagem inicial dos pacientes com apendicite aguda, visto que reúne as vantagens da técnica convencional como maior simplicidade, menor custo e menor tempo operatório com os benefícios da laparoscopia como menor tempo de internação hospitalar e menor dor pós-operatória.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147601 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS: UM CASO RARO

Autor(es): Julia Leite Ferreira 1; Ana Julia Fernandes da Silva e Silva 1; Caroline Medeiros Carminatti 1; Marcos Vinícius Zan Malaguti 1; Luiz Fernando Bezerra Tavares Oliveira 1; Arthur Gabriel Lopes Ferreira 1; Marina Andrade Nogueira 1; Lucas Gasperini Barreiros 2;

1 - Universidade Federal de Alfenas; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Julia Leite Ferreira

Apresentação do caso: Homem, 26 anos, sem comorbidades, com quadro clínico de dor em fossa ilíaca esquerda há 3 dias, associada a hiporexia, vômitos e constipação. Ao exame físico abdominal apresentava abdome flácido, depressível e doloroso a palpação profunda da fossa ilíaca esquerda, com descompressão brusca positiva. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada de abdome, que evidenciou a presença de Situs Inversus Totalis e densificação de planos adiposos na fossa ilíaca esquerda, podendo corresponder a processo inflamatório e infeccioso compatível com apendicite. Exames laboratoriais apresentaram leucocitose e Proteína C-reativa elevada. O diagnóstico de apendicite grau IV foi confirmado pelo quadro clínico, bem como achados tomográficos e laboratoriais. A conduta realizada foi uma apendicectomia videolaparoscópica com inserção de dreno de penrose. O inventário da cavidade revelou um apêndice cecal hiperemiado e edemaciado, com perfuração em base e saída de conteúdo serohemático, sem conteúdo entérico. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato, sem queixas ou sinais de complicações cirúrgicas. Recebeu alta hospitalar com prescrição de antibióticos e medicamentos sintomáticos, sem alterações dignas de nota. Discussão: Situs Inversus Totalis (SIT) é uma anomalia congênita rara (1:10.000) caracterizada pela transposição dos órgãos torácicos e abdominais. Por conta da posição à esquerda do apêndice a apresentação clínica de apendicite é atípica em pacientes com SIT, podendo se manifestar com dor no quadrante inferior esquerdo. Essa diferença pode dificultar o diagnóstico, que quando tardio é associado a maior risco de perfuração, formação de abscessos e maior morbidade. Os exames de imagem são fundamentais nesses casos, especialmente a TC, pois confirma a inversão dos órgãos, não é operador-dependente como o ultrassom e permite avaliação mais detalhada do processo inflamatório. Por fim, o tratamento é cirúrgico e pode ser feito via videolaparoscopia, na qual os locais de inserção dos trocartes podem ser facilmente modificados para adequação à posição incomum do apêndice. Comentários Finais: O caso relatado demonstra similaridade com a literatura acerca da SIT. É imprescindível o diagnóstico rápido e uso de exames complementares para identificar precocemente a anomalia, garantindo um manejo adequado do paciente, visto que é uma condição rara e sua anatomia espelhada dificulta o diagnóstico essencialmente clínico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147535 - APENDICITE EM IDOSOS: CIRURGIA ABERTA CONVENCIONAL X CIRURGIA LAPAROSCÓPICA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autor(es): Fernanda Cardoso Kinker 1; Giovanna Perea Cavinato 1; Julia Morales Cozeto 1; Wagner José Riva 1;

1 - Faculdade de Ciências Médicas de Santos;

Apresentador(a): Fernanda Cardoso Kinker

Introdução: O crescente número de idosos e as patologias que, antes, não eram frequentemente associadas a essa faixa etária, tais como a apendicite aguda, despertam a reflexão acerca dos limites das novas tecnologias e a dúvida sobre seu real benefício. Objetivo: Comparar as técnicas de apendicectomia videolaparoscópica e laparotômica no tratamento da apendicite aguda em pacientes idosos, analisando os desfechos relacionados a cada uma das técnicas a fim de determinar a existência ou não de superioridade entre as abordagens de acordo com a faixa etária em questão. Método: Entre janeiro e julho de 2024, foi realizada busca nas bases Medline (PubMed), Cochrane e Lilacs, utilizando como critério de inclusão artigos publicados a partir do ano 2000, os quais envolvessem pacientes com 60 anos ou mais submetidos a apendicectomia laparoscópica ou laparotômica. A qualidade da evidência e o risco de viés foram avaliados utilizando as ferramentas GRADEPro e ROBINS-I, respectivamente. Resultados: A técnica laparoscópica demonstrou reduzir a ocorrência de complicações, com risco relativo de -0.52 (95% CI = 0.26, 0.74, I^2 = 51.72%), apresentando moderada certeza de evidência. Houve, também, aparente diminuição do tempo de hospitalização na técnica laparoscópica, com Hedges's g de -0.47 (95% CI = 0.16, 0.77, I^2 = 65.85%), constando moderada certeza de evidência. Os desfechos "mortalidade" e "tempo cirúrgico" não mostraram significância estatística: para mortalidade, risco relativo de -0.74 (95% CI = -1.65, 0.16, I^2 = 91.74%), com baixa certeza de evidência; para tempo cirúrgico, Hedges's g de 0.18 (95% CI = 0.18, 0.53, I^2 = 76.08%), com moderada certeza de evidência. Conclusão: Observou-se menor ocorrência de complicações e menor tempo de hospitalização na abordagem laparoscópica em comparação com a cirurgia aberta. Já em relação aos desfechos "mortalidade" e "tempo cirúrgico", não houve diferença estatísticas entre as técnicas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147612 - ASSOCIAÇÃO ENTRE MELANOSE COLI E NEOPLASIAS INTESTINAIS, UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autor(es): Luiz Gustavo Dias Britto 1; Enzo Stella de Carvalho 1; Mateus Guermandi Machado 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Mateus Guermandi Machado

Introdução: A Melanose Coli é uma condição rara que afeta o cólon, caracteriza-se pelo escurecimento da mucosa devido ao acúmulo de pigmentos, principalmente lipofuscina, nos macrófagos da lâmina própria. A principal causa é o uso crônico de laxantes à base de antraquinonas, que induzem a apoptose das células epiteliais do cólon, levando ao acúmulo de macrófagos pigmentados. Associações entre a melanose colônica e o aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias colorretais, são descritas na literatura. Esta revisão tem como objetivo estudar a associação entre Melanosis Coli e o diagnóstico de pólipos não adenomatosos, adenomas de baixo grau e câncer colorretal. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores DeCS ”Melanosis Coli” e “Laxatives”. Dentre os 70 estudos filtrados, foram selecionados 9. Os critérios de inclusão foram: revisões e relatos de casos realizados nos últimos 10 anos em língua inglesa, com os estudos completos disponíveis na íntegra e que se encaixam no objetivo. Resultados: Não há evidência científica definitiva que correlacione a melanose coli (MC) como causa ou fator de risco para câncer colorretal, no entanto, alguns estudos indicam aumento na detecção de pólipos colônicos, especialmente adenomas de baixo grau, em pacientes com melanose coli. A gravidade da melanose está associada à detecção de adenomas de maior tamanho. O papel da antraquinona na carcinogênese é controverso, teorias recentes sugerem que o composto atua no aumento da proliferação celular e inibição da apoptose, sendo inclusive taxado pela Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) como genotóxicos e cancerígenos. Por outro lado, existem teorias que defendem a melanose coli como um mecanismo facilitador da visualização de adenomas durante a colonoscopia, explicando a maior taxa de detecção observada nesses pacientes. Conclusão: Não existem associações estabelecidas entre melanose coli e câncer de cólon, porém a patologia está associada à maior incidência de adenomas. Recomenda-se evitar o uso de laxantes com antraquinona em pacientes com constipação crônica e vigilância clínica regular em pacientes com melanose coli

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147865 - BLUMBERG POSITIVO À ESQUERDA?: RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA EM PACIENTE COM MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL

Autor(es): Matheus Aires Bisoni 1; Jessica Silva Prado 1; Matheus Mascarenhas Portugal 1; Reinolds Amiraldo Correa Junior 1; Adriene Alvar Garcia 1; Giulia Barbosa Rizzo 1; Bruna Eltz 1; Larissa Dias 1;

1 - Hospital Ipiranga;

Apresentador(a): Matheus Aires Bisoni

Apresentação de caso. Homem de 24 anos, com história de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo há cerca de 3 dias. Inicialmente era uma dor leve em topografia de mesogástrio, evoluindo com piora progressiva e migração para fossa ilíaca esquerda. Imagens tomográficas sugeriam quadro de apendicite aguda à esquerda, sem sinais de situs inversus. A partir da indicação cirúrgica, pode-se identificar que o paciente tinha a associação de duas diferentes condições: apendicite e má rotação intestinal. Discussão. Apesar da história "típica" de progressão da dor, apendicite não era uma das suspeitas diagnósticas, em especial devido à topografia da dor, levando à suspeição de outras condições como apendangite, diverticulite ou até mesmo doenças inflamatórias intestinais. Dentre as principais causas que explicam o padrão anormal da apresentação, as duas principais são situs inversus e má rotação intestinal, sendo ambas relativamente raras - sendo ainda mais rara a associação dessas alterações com a ocorrência de apendicite. Conclusão. Apesar da fama de um quadro clínico típico, a apendicite pode se apresentar de formas inesperadas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147984 - CÂNCER COLORRETAL: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autor(es): Maria Luiza Cesto Parussolo 1; Leonam Vítor de França Rocha 2; Lara Fachini Galvão 2; Julia Mantovan Goulart 2; Rafael Ignácio dos Santos 2; Brenda Milléo Frazão 2; Mariana Monteiro Vilela 2; João Paulo Galletti Pilon 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Maria Luiza Cesto Parussolo

Introdução: O câncer colorretal é um tumor maligno que acompanha altas taxas de mortalidade e morbidade em nível mundial, seus principais fatores de risco são as doenças inflamatórias intestinais, o gênero, fatores genéticos, tabagismo, dieta e estilo de vida. Este câncer do trato gastrointestinal tem como sintomas mais comuns sangue nas fezes, perda de peso abrupta e inexplicável e mudanças no hábito intestinal. Além disso, possui alto potencial proliferativo e rápida taxa de crescimento tumoral, seu rastreio e diagnóstico precoce estão diretamente ligados ao prognóstico e expectativa de vida dos portadores, sendo de grande importância a conscientização dos fatores de risco, dos sintomas, e da necessidade de exames periódicos. Objetivos: A presente revisão visa elucidar a importância do rastreio e diagnóstico precoce do câncer colorretal no melhor prognóstico do paciente e na redução da morbimortalidade relacionada a doença. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura por meio da base de dados PubMed, utilizando os filtros “Free full text”, “In the last 5 years” e “Systematic Review” para afunilar a busca. Os resultados foram 25 artigos dos quais 14 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Ademais, a estratégia de busca empregada foi (“early diagnosis” AND “colorectal cancer” AND “prognosis”). Resultados: Os estudos evidenciam que a detecção precoce do câncer colorretal está relacionada a taxas de sobrevida mais altas. Os métodos de rastreio, como o teste de sangue oculto nas fezes (TSOF) e a colonoscopia, identificam a forma precoce da neoplasia, permitindo a remoção de pólipos antes de sua progressão maligna. Essa abordagem maximiza as chances de cura e reduz a necessidade de intervenções invasivas. Os pacientes diagnosticados, nos estágios iniciais da doença (I e II) apresentam uma alta taxa de sobrevida, enquanto os diagnosticados em estágios mais avançados (III e IV) apresentam um prognóstico menos favorável. Diante desse cenário, a conscientização sobre o rastreio da doença ajuda na identificação de pacientes em risco e é fundamental para a eficácia dos tratamentos e para a melhoria da qualidade de vida dos portadores. Conclusão: A revisão sistemática demonstrou que o diagnóstico precoce do câncer colorretal está associado a prognósticos significativamente melhores e à redução da mortalidade. Reforçando assim a importância de programas de rastreio e estratégias de educação em saúde para o manejo adequado da doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147556 - CIGARROS ELETRÔNICOS EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: O PRAZER PODE COMPETIR COM A SAÚDE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autor(es): Leonardo Cadorin de Araújo 1; Leonardo Dexheimer da Silva 2; Pedro A. Bento de Sousa 2; Felipe da Silva Ribeiro 2; Felipe D'eça Amorim de Andrade de Oliveira 3;

1 - FMUSP ; 2 - FMUSP; 3 - UEMS;

Apresentador(a): Leonardo Cadorin de Araújo

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos (vapes) tem aumentado, especialmente entre jovens e adultos, mas seus efeitos em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII), como Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, ainda são pouco conhecidos. Este estudo investigou se o uso dos "vapes" está associado a alterações na atividade da doença, necessidade de ajustes medicamentosos, efeitos adversos gastrointestinais ou necessidade de cirurgia nesses pacientes. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática e metanálise, com busca de estudos nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Library, Web of Science, Scopus e Google Scholar. Foram incluídos 5 estudos observacionais que compararam pacientes com DII usuários de cigarros eletrônicos com não usuários. Os desfechos analisados incluíram atividade da doença, mudanças no tratamento, efeitos adversos gastrointestinais e necessidade de cirurgia. A análise estatística foi realizada utilizando modelos de efeitos aleatórios, com cálculo de odds ratios (OR) e intervalos de confiança (IC 95%). Resultados: Os 5 estudos analisados, cuja qualidade foi avaliada utilizando a Escala Newcastle-Ottawa (NOS), envolveram um total de 3.040 pacientes. Dentre os pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII) apresentava Doença de Crohn — em Le Berre et al, 54% dos pacientes com DII eram diagnosticados com Doença de Crohn, enquanto 46% tinham Colite Ulcerativa. Essa tendência foi observada em outros estudos, como Sheehan et al e Chong et al. A metanálise mostrou que o uso de cigarros eletrônicos não está associado a um risco significativamente maior de efeitos adversos gastrointestinais (OR 1,23; IC 95% 0,89–1,70, I^2 = 0%). Além disso, não houve diferença significativa na troca de medicamentos (OR 1,27; IC 95% 0,87–1,87) ou na necessidade de cirurgia (OR 1,30; IC 95% 0,88–1,93). Conclusão: Esta revisão sistemática e metanálise sugerem que o uso de cigarros eletrônicos não está associado a um impacto significativo na troca de medicamentos ou na necessidade de cirurgia em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII). Além disso, não foi observado um risco significativamente maior de efeitos adversos gastrointestinais. No entanto, a tendência de maior necessidade de cirurgia entre usuários de cigarros eletrônicos reforça a necessidade de cautela no uso desses dispositivos por pacientes com DII. Estudos futuros são necessários para esclarecer os mecanismos subjacentes a essas associações e avaliar o impacto a longo prazo.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147976 - COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO BRASIL, NOS PERÍODOS ANTES E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Autor(es): Ramon Augusto Campos Rosa 1; Carolina Pinho Valença Ferreira 2; Beatriz Helena Cermaria Soares da Silva 2;

1 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos; 2 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos;

Apresentador(a): Ramon Augusto Campos Rosa

Introdução: Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) possuem etiologia multifatorial, apresentando um importante componente de autoimunidade. Estudos sugerem que o SARS-CoV-2 interfere na autotolerância e, por meio de reatividade cruzada, desencadeia reações autoimunes durante a doença ativa ou logo após sua remissão. Os portadores de DII tiveram limitações de acesso ao tratamento durante a pandemia, principalmente em países em desenvolvimento, sendo necessário compreender o impacto da COVID-19 como fator de risco potencial para sua mortalidade. Objetivos: Avaliação do perfil epidemiológico dos óbitos por DII no Brasil, comparando o período que precedeu a pandemia de COVID-19 e após a disseminação do vírus no país. Metodologia: Estudo epidemiológico transversal, descritivo e analítico, com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS), analisando-se os óbitos por DII, considerando os códigos da CID-10: K50 (Doença de Crohn) e K51 (Retocolite Ulcerativa), entre 2015 e 2024. A distribuição paramétrica foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A homogeneidade das variâncias foi avaliada com o teste de Levene. Comparações entre os períodos pré e pós-pandemia (2015-2019 vs. 2020-2024) foram feitas com o teste t de Student. O teste de regressão linear avaliou a evolução dos óbitos, enquanto a regressão múltipla comparou os períodos, ajustando por sexo, idade e raça. A análise estatística foi realizada com o software R. Resultados: Entre 2015 e 2024, ocorreram 1.309 óbitos por DII, com maior mortalidade no sexo masculino (52,2%), entre brancos (38,6%) e pardos (34,3%), e na faixa etária de 70 a 79 anos (19,4%). Antes da pandemia (2015-2019), os óbitos variaram de 88 em 2015, a 124 em 2018, com média anual de 112,2. Após a pandemia, observou-se um aumento progressivo no número de óbitos, alcançando 144 em 2024, com diferença significativa ($t = 3,50$; $p = 0,00894$). A regressão linear indicou tendência crescente de mortalidade (coef. = 4,53; $p = 0,0046$; $R^2 = 65,5\%$). A regressão múltipla mostrou associação significativa entre a mortalidade pós-pandemia e o sexo masculino ($\beta = 5,36$; $p < 0,001$), explicando 22,6% da variação ($R^2 = 0,2262$; $p < 0,001$). Conclusão: Houve impacto significativo da pandemia de COVID-19 na mortalidade por DII, especialmente no sexo masculino, reforçando a necessidade de investigação dos mecanismos fisiopatológicos e das barreiras no acesso ao tratamento que podem ter contribuído para esse resultado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147758 - COMPARAÇÃO ENTRE APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA E ABERTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RESULTADOS CLÍNICOS E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Autor(es): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro 1; Ana Júlia Soares Ribeiro 2; Daphne Cavalcante Feliciano 2; Gabriela Antunes Vieira de Oliveira 2; Giovana Cosentino Cendretti 2; Mariana Rios Monteiro 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro

Introdução: A apendicectomia é o procedimento cirúrgico para a retirada do apêndice, sendo indicada em casos de inflamação. A cirurgia é o tratamento padrão, com duas abordagens predominantes: a laparoscópica (LA) e a aberta (OA). Embora ambas sejam eficazes no tratamento da apendicite aguda, as evidências sobre qual técnica oferece melhores resultados em termos de recuperação e complicações ainda geram debate. Assim, o presente estudo visa comparar essas técnicas, tendo em vista a recorrência desses casos. Objetivo: Comparar a incidência de complicações pós operatórias e os resultados clínicos pertinentes entre a LA e OA, analisando qual delas é mais vantajosa em diferentes contextos clínicos. Métodos: Revisão sistemática baseada na análise de artigos científicos das bases de dados MEDLINE, Scopus e Cochrane Library, utilizando o recorte temporal entre 2019-2024 e os seguintes descritores: Laparoscopic Appendectomy, Open Appendectomy, Clinical Results e Postoperative Complications, com operador booleano AND. Foram analisados 12 artigos, incluindo aqueles que faziam uma comparação entre apendicectomia laparoscópica e aberta no contexto de resultados clínicos e possíveis complicações pós-cirúrgicas. Resultados: Por ser um procedimento menos invasivo, a LA apresenta benefícios significativos em adultos, como redução do tempo de internação, recuperação mais rápida da função do trato gastrointestinal e menor resposta inflamatória em comparação com a OA. No período pós-operatório, a taxa de infecção da ferida na OA foi mais que o dobro da observada na LA, enquanto a ocorrência de abscesso intra-abdominal foi quase três vezes maior na OA. No entanto, em casos de apendicite não complicada e em pacientes grávidas, a LA está associada a um maior risco de complicações, incluindo a perda fetal neste último grupo. Por fim, a cirurgia por vídeo se mostra uma opção segura, eficiente e prática de apendicectomia. Conclusão: A revisão sistemática evidencia que a apendicectomia laparoscópica tem vantagens significativas em relação à técnica aberta, principalmente em relação a tempo de internação, infecção de ferida operatória e melhor recuperação pós-operatória. Apesar dos benefícios, a escolha da técnica deve ser individualizada, considerando o perfil do paciente e seu quadro clínico, visto que, em alguns casos, como em gestantes e apendicite não complicada, a LA pode apresentar maior risco de complicações.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148033 - DIVERTICULITE AGUDA E SUSPEITA DE NEOPLASIA DE SIGMOIDES SINCRÔNICOS EM HÉRNIA INGUINAL ESTRANGULADA

Autor(es): Lucas Facio Rezende 1; Caio Eduardo de Carvalho 1; Guilherme de Paula Aquino 1; Leonardo Salviano da Fonseca Rezende 1;

1 - Santa Casa de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Lucas Facio Rezende

Masculino, 58 anos, encaminhado a hospital quaternário por dor abdominal, edema em escroto à esquerda, hiporexia e vômitos, há 5 dias. Em tratamento por retocolite ulcerativa. Ao exame, apresentava importante distensão e dor abdominal, além de abaulamento não redutível e hiperemia em região inguinal esquerda. Em revisão laboratorial, anemia (hemoglobina 8,3mg/dl), leucocitose (12.000/mm³) e Proteina C reativa elevada (193,15mg/l). À Tomografia Computadorizada de abdome, diverticulite aguda em cólon sigmoide, com espessamento parietal circunferencial do cólon e densificação de gordura adjacente. Ainda, coleção irregular, predominantemente gasosa, estendendo-se da região adjacente ao sigmoide até a bolsa escrotal ipsilateral através de hérnia inguinal esquerda. Optou-se por laparotomia mediana exploradora, encontrando volumosa hérnia inguinal esquerda, contendo cólon sigmoide, com inúmeros divertículos no mesmo e em todo cólon esquerdo, além de lesão endurecida em borda mesentérica de sigmoide de aspecto neoplásico. Associava-se abscesso de pelve, fossa ilíaca esquerda e bolsa escrotal. Seguiu-se com retossigmoidectomia e colostomia terminal à Hartmann, além de drenagem de abscesso. Paciente encaminhado ao CTI, em recuperação. Ainda sem resultado de anatomia patológica. Discussão: Hérnia é definida como protrusão anormal de um órgão ou tecido por defeito em suas paredes circundantes. Habitualmente, o saco herniário contém gordura pré peritoneal ou omento, e, raramente, outras estruturas, como o cólon sigmoide. Ainda, observa-se que, em menos de 0,5% dos casos, o saco herniário contém malignidades e, complementando a raridade, relatos de diverticulite encarcerada também são escassos. Optou-se, pela sincronicidade dos casos, por laparotomia mediana xifo-púbica, conduta preconizada na literatura, que cita superioridade da técnica, por permitir ampla abordagem do possível tumor e posterior correção da hérnia. Em nosso caso, sobrepunha-se, ainda, abscesso importante, sendo necessário amplo campo para completa drenagem e lavagem da cavidade. Comentários finais: No caso em questão, a sobreposição de três condições ditou a complexidade e raridade do mesmo, sendo necessária expertise para diagnóstico e tratamento assertivos. A difusão do conhecimento é essencial para continuidade do cuidado em casos semelhantes e melhoria contínua das práticas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147662 - DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE ACOMETIMENTO POPULACIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

Autor(es): Manuela Rodrigues Salmazi 1; Victor da Silva Oliveira 1; Giovanna Cadena Eloy Teixeira 1; Gustavo de Souza Mendonça 1; Gabriel Gomes da Rocha 1; Thifany Maria Lima Custódio 1; Laura Bonfioli Sobral 1; Laryssa Leite Silva 1; Rafael Augusto de Oliveira 1; Maria Eduarda Soares Taffarel 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Manuela Rodrigues Salmazi

Introdução: A doença de Crohn e a colite ulcerativa são doenças inflamatórias do trato gastrointestinal, sendo que a Crohn afeta principalmente o íleo e o cólon, enquanto a colite ulcerativa se limita ao cólon. A causa exata dessas doenças é desconhecida. No Brasil, elas representam um grave problema de saúde pública, com aumento nas hospitalizações. Este estudo visa analisar a prevalência dos atendimentos hospitalares dessas doenças em São Paulo (SP), entre 2014 e 2024, com foco em aspectos étnicos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da doença de Crohn e colite ulcerativa na população no estado de SP. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados pelo Tabnet-DATASUS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de doença de Crohn e colite ulcerativa no estado de SP no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 e realizadas análises estatísticas descritivas estratificadas a partir das variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Resultado e discussão: Obteve-se um total de 14.584 com doença de Crohn e colite ulcerativa em pacientes no estado de SP no período de 2014 a 2024. Dentre esses, houve uma grande predominância do sexo feminino com 7.898 casos (54%) sobre o sexo masculino com 6.686 casos (46%). Em relação à idade, houve prevalência da doença na faixa etária de 30 a 39 anos com 2.521 casos (17,3%), seguida por 20 a 29 anos com 2.448 casos (16,8%) e 40 a 49 anos com 2.229 casos (15,2%). Houveram 4.006 casos (27,5%) de internações eletivas e 10.578 casos (72,5%) em caráter de urgência. A análise étnica identificou maior prevalência da doença na cor branca com 60% das hospitalizações, a cor parda ficou em segundo lugar com 21,7% das internações, em seguida a cor preta com 3,9% e amarela foi identificada como menos predominante, apresentando 0,57% dos casos. Conclusão: A doença de Crohn e a colite ulcerativa são um problema de saúde pública no Brasil, especialmente em SP, sendo mais prevalentes em mulheres brancas de 30 a 39 anos. Os hormônios ovarianos podem influenciar a percepção da dor e a sensibilidade intestinal, explicando a maior incidência no sexo feminino. Além disso, a doença frequentemente exige atendimento de urgência, destacando a necessidade de políticas de prevenção e promoção da saúde, de modo a reduzir o desenvolvimento desta enfermidade e os seus agravos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147637 - DOENÇA DIVERTICULAR INTESTINAL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE ENTRE 2018 A 2023

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Gabriel Venassi Ferreira 1; Ingrid Maria de Brito Rodrigues 1; Kaline Alves da Costa 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; João Antônio Macedo Veloso Falcão 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - UNINASSAU;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A doença diverticular do intestino é caracterizada pela formação de divertículos na parede colônica, de maneira que está intrinsecamente ligada ao envelhecimento populacional e aos hábitos alimentares atuais. Embora possa ser assintomática, pode evoluir para diverticulite, causando dor abdominal, febre e alterações intestinais. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade pela Doença Diverticular Intestinal no Brasil entre 2018 a 2023. Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados óbitos por Doença Diverticular de 2018 a 2023, com base nas seguintes variáveis: região, ano, faixa etária, raça/cor, escolaridade e distribuição geográfica. Os dados foram apresentados em números absolutos, percentuais, médias e desvios padrão. Resultados: Entre o período de tempo analisado, foram registrados 13.098 óbitos. A média anual foi de 2.183, com desvio padrão de ±209,9. O Sudeste concentrou 53,1%(6.958) das mortes, seguido do Sul 19% (2.486), Nordeste 14,1% (1.843), Centro-Oeste 10,1% (1.330) e Norte 3,7% (481). Mais de 90% das mortes ocorreram em pessoas com 60 anos ou mais, sendo 41,6% na faixa de 80 anos ou mais. Apenas 4% ocorreram abaixo dos 50 anos. Quanto à raça/cor, os brancos representaram 68,5% dos óbitos, seguidos por pardos com 24% e pretos, 4,7%. Em relação à escolaridade, 65,7% tinham até 11 anos de estudo. A faixa etária entre 4 a 7 anos concentrou 24,2% dos óbitos. O estado de São Paulo liderou com 4.178 mortes (31,9%), seguido por Rio de Janeiro (10,2%) e Minas Gerais (9%), totalizando 51,1% no Sudeste. Conclusão: A mortalidade por Doença Diverticular está fortemente associada ao envelhecimento e à desigualdade social e regional. Os dados evidenciam maior impacto em idosos, brancos, pessoas com baixa escolaridade e residentes do Sudeste. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, rastreamento e acesso equitativo ao cuidado em saúde, especialmente entre os mais vulneráveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

146566 - DOENÇA DIVERTICULAR: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2023 NA CAPITAL DE SÃO PAULO

Autor(es): Vanderleia Rodrigues da Silva 1; Lara Androvics Matsumoto 1; Najila Ale Varella Klaiet 1; Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos 2;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Universidade Nove de Julho l;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: A doença diverticular do cólon é uma condição comum caracterizada pela formação de saculações na parede do intestino grosso. Pode causar dor abdominal e alterações nos hábitos intestinais, e em alguns casos. O diagnóstico é feito por colonoscopia e tomografia, enquanto o tratamento foca no alívio dos sintomas e prevenção de complicações. Objetivos: Realizar o levantamento epidemiológico da doença diverticular e suas características na capital São Paulo, entre 2014 a 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foi realizada coleta de dados acerca da morbidade e internação hospitalar por doença diverticular, entre os anos de 2014 a 2023, no Brasil e as variáveis: número de casos, idade, sexo, caráter de atendimento e raça (CID K57). Resultados: No período houveram 542.696 casos de internações devido a doença diverticular no Brasil. A distribuição anual desses casos foi: 1) 2014: 1.966 (0,4%), 2) 2015: 54.601 (10,1%), 3) 2016: 57.011 (10,5%), 4) 2017: 61.036 (11,2%), 5) 2018: 63.329 (11,6%), 6) 2019: 65.928 (12,1%), 7) 2020: 45.308 (8,3%), 8) 2021: 43.053 (7,9%), 9) 2022: 73.024 (13,4%), 10) 2023: 77.440 (14,2%). Os atendimentos foram distribuídos de acordo com seu caráter: 1) eletivo: 306.656 (56,5%) e 2) urgência: 206.040 (43,5%). Os casos foram divididos nas seguintes faixas etárias: 1) Menor de 1 ano: 342 (0,06%), 2) 1 a 4 anos: 409 (0,07%), 3) 5 a 9 anos: 977 (0,18%), 4) 10 a 14 anos: 2.749 (0,50%), 5) 15 a 19 anos: 10.137 (1,86%), 6) 20 a 29 anos: 57.844 (10,6%), 7) 30 a 39 anos: 94.135 (17,34%), 8) 40 a 49 anos: 105.315 (19,4%), 9) 50 a 59 anos: 108.466 (20%), 10) 60 a 69 anos: 93.588 (27,24%), 11) 70 a 79 anos: 49.659 (9,15%), 12) 80 anos e mais: 19.075 (6,4%). Os atendimentos foram separados no sexo masculino: 140.826 (26%) e feminino: 401.870 (74%). Os atendimentos foram separados nas seguintes raças: branca: 315.849 (58,2%), preta: 24.412 (4,5%), parda: 141.759 (26,1%), amarela: 4.653 (0,8%), indígena: 91 (%) e sem informação: 55.932 (10,3%). Conclusão: Conclui-se que nos 10 anos analisados houveram 542.696 casos no Brasil. Os anos com mais casos foram 2023, 2022 e 2019, respectivamente. Além disso, o caráter eletivo (56,5%), a faixa etária 50 a 59 anos (20%), sexo feminino (74%) e raça banca (58,2%) foram as variáveis epidemiológicas com maior númeo de casos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147659 - DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: PERFIL DE MORBIMORTALIDADE BRASILEIRO ENTRE 2018 A 2024.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Valéria Machado dos Santos 2; André Augusto Brito Morais 1; Caroline Andrade Beato 3; Helen Rosa Magalhães da Silva 4; João Victor Aguiar Clementino 1; Kaliane Sousa da Silva 1; Virna Alves de Carvalho Braga 2; Lúcia Moreira Lima 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina Eunapólis; 4 - Centro Universitário de Mineiros;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) é um distúrbio crônico envolvendo a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa que resultam de predisposição genética, disbiose e resposta imunológica desregulada, podendo gerar múltiplos acometimentos e complicações no trato gastrointestinal. Objetivo: Analisar a morbimortalidade das doenças inflamatórias intestinais. Métodos: Trata-se de uma análise descritiva e retrospectiva, baseada na tendência temporal de 2018 a 2024, a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No estudo, analisou-se as seguintes variáveis sobre as DII: quantidade total e por sexo de internações hospitalares, caráter de atendimento,óbitos por ano e também por cor/raça e classificação da internação quanto à cor/raça e faixa etária.Resultados:Verificou-se que as DII geraram 39.374 internações entre 2018-2024 e foram mais concentradas no sexo feminino, com 20.675 internações. Predominou-se internações com caráter de urgência 73,84%(29.074). Viu-se que pacientes de cor branca foram a maioria (16.011), seguidos dos pardos (15.687) e os indígenas foram a raça menos internada por DII, com apenas 44 pacientes no tempo analisado. Evidenciou-se que a quantidade de óbitos pela cor/raça foi proporcional à classificação racial de internados, isto é, onde teve maior valor absoluto de óbito foi nos pacientes brancos (358), seguidos dos pardos (336) e entre os indígenas quase não se obtive óbitos, apenas 2 vítimas. Constatou-se 904 óbitos por DII e os anos de 2022 e 2024 foram os que tiveram uma maior mortalidade: 147 e 144 óbitos respectivamente. Em contrapartida, 2019 foi o ano com menor quantidade de mortes por DII (107). Além disso, verificou-se que a população internada por DII tiveram faixas etárias diversas, desde a mais tenra idade, com 414 casos em menores de 1 ano, até os mais longevos: 1.116 casos de pacientes com 80 anos ou mais. Todavia, percebeu-se que predominou as internações por faixa etária entre a segunda e sexta década de vida com os seguintes quantitativos: entre 20-29 anos, 6.652; 30-39 anos, 6.063; 40-49 anos, 5.624 e entre 60-69 anos, 3.956 pacientes internados com DII entre o lapso temporal analisado. Conclusão: Infere-se, portanto,que as internações por doenças inflamatórias intestinais foram realizadas, em sua maioria, em caráter de urgência, tendo prevalênica em pacientes do sexo feminino, de cor branca, nas idades entre a segunda e sexta década e prognóstico de óbito elevado entre 2022 e 2024.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147746 - EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE CÓLON NO SUS: UM ESTUDO COMPARATIVO DE 2018 A 2023 NO BRASIL.

Autor(es): Rúbia Betin Queirós 1; Leonardo de Campos 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Rúbia Betin Queirós

Introdução: A neoplasia maligna do cólon tem origem multifatorial, com fatores de risco como histórico familiar, idade avançada, pólipos, dieta, tabagismo, consumo de álcool, obesidade e sedentarismo. Muitas vezes assintomática, contribui para diagnósticos tardios. Objetivo: Avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares por neoplasia maligna de cólon no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 e 2023. Método: Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do TABNET/DATASUS sobre internações por câncer de cólon no Brasil (2018-2023), considerando região, faixa etária, etnia e sexo. Resultados: Nos anos pré-pandêmicos (2018-2019), a incidência de internações por câncer colorretal no Brasil foi de 24,31/100.000 habitantes (101.789 internações). Nos anos pandêmicos, houve um aumento de 10,21%, com incidência de 26,80/100.000 (105.772 internações). No período pós-pandêmico, observou-se 30,79/100.000 (125.368 internações), totalizando 332.929 internações, evidenciando um aumento progressivo. O Sudeste registrou a maior incidência nos anos pré-pandêmicos (55,32/100.000), mas permaneceu estável durante a pandemia. No biênio seguinte, teve um aumento de 18%, sendo a menor variação proporcional (17%) entre as regiões. O Centro-Oeste liderou o crescimento proporcional (38%), seguido pelo Norte (29,4%), Sul (22,7%) e Nordeste (20,4%). O maior salto ocorreu no Centro-Oeste entre 2020-2021 e 2022-2023 (+26%). A faixa etária com mais hospitalizações foi de 60 a 69 anos (100.597 internações), com predominância de pacientes brancos. A distribuição entre sexos foi semelhante nos três períodos. A taxa de mortalidade caiu de 2018 para 2019, aumentou até 2021 (8,18/100.000), caiu em 2022 e subiu novamente em 2023. O envelhecimento populacional pode influenciar esses dados. Em 2010, 7,4% da população tinha 65 anos ou mais; em 2022, esse percentual subiu para 10,9% (22,2 milhões de pessoas). A idade mediana passou de 29 anos (2010) para 35 anos (2022), e a expectativa de vida aumentou de 71,1 anos (2000) para 76,4 anos (2023). Conclusão: Os dados sugerem aumento nas internações por câncer de cólon em 2022-2023 em relação aos períodos pré e pandêmico. A faixa etária mais afetada é de 60 a 69 anos. Esse crescimento pode estar ligado ao envelhecimento populacional, já que o risco de câncer de cólon aumenta com a idade, elevando os casos ao longo do período.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147861 - EFFICACY OF CURCUMIN IN ULCERATIVE COLITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Autor(es): Caroliny Hellen Azevedo da Silva 1; Pandora Fonseca 2; Rui de Deus 1; Gabriel Alves 3; Larissa Hespanhol 2; Karoline Fonseca 1; Daniel Elias 1; Gabriela Gomes 1; Irami Araújo-filho 1;

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2 - Universidade Federal de Campina Grande; 3 - Universidade Federal de Santa Maria;

Apresentador(a): Caroliny Hellen Azevedo da Silva

Introduction: Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory condition of the colon, characterized by alternating periods of flare-ups and remission. The increasing global prevalence and incidence of UC highlight the need for effective treatments. Oral 5-aminosalicylates (5-ASA) are the standard first-line therapy. However, curcumin, a bioactive compound derived from turmeric, is widely recognized for its anti-inflammatory properties. Objective: This meta-analysis examines the effects of curcumin compared to placebo in UC patients. Methods: A systematic search was conducted in PubMed, Embase, and Cochrane databases to identify randomized controlled trials (RCTs) assessing endoscopic response, clinical response, and clinical remission. Statistical analyses were performed using Review Manager 5.4.1, with heterogeneity evaluated via I^2 statistics. Results: Six RCTs were included, comprising a total of 286 patients, with 148 (51.74%) receiving curcumin and 138 (48.25%) assigned to the placebo group. Clinical remission rates were higher in the placebo group than in the curcumin group (RR 2.94; 95% CI 1.42-6.07; p=0.004; I^2 = 65%). Curcumin did not improve clinical response (RR 2.38; 95% CI 1.52-3.73; p=0.0002; I^2 = 59%) or endoscopic response compared to placebo (RR 9.26; 95% CI 3.24-26.46; p>0.05; I^2 = 0%). Conclusion: This meta-analysis suggests that curcumin is not significantly effective in inducing clinical remission, improving clinical response, or enhancing endoscopic response in UC patients. Further studies with larger sample sizes are needed to clarify its therapeutic potential in UC treatment.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147806 - EFICÁCIA DO USO DE IMUNOBIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS.

Autor(es): Milena Azeredo de Andrade Daga 1; Letícia Rodrigues dos Santos 2; Sandy da Silva Ribeiro 3; Rafaella Candida de Oliveira 3; Julia Carolina Martins Takemura 2; Helen de Lima da Silva 4; Isaac Lima Rodrigues 3; Luiza Neves Favero 5; Flávio Abrão Neto 6;

1 - Universidade Nove de julho ; 2 - Universidade Santo Amaro; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Universidade de Rio Verde Campus Formosa; 5 - Universidade santo Amaro; 6 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Milena Azeredo de Andrade Daga

introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) é um grupo de doenças crônicas de fisiopatologia autoimune e multifatorial, as quais compreendem a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RC), ambas com suas particularidades clínicas e histológicas. Sua morbidade elevada, caracterizada por períodos de surtos e remissões, impactam a qualidade de vida de forma significativa, tornando fundamental o desenvolvimento de novas terapias. Objetivo: Comparar efetividade do tratamento com a terapia padrão e com imunobiológicos, bem como avaliar possíveis riscos da terapia imunobiológica. Método: Realizada pesquisa bibliográfica pela plataforma PubMed, utilizando os descritores “biological therapies in the treatment of Chron’s disease and ulcerative colitis’’. Foram incluídos apenas artigos gratuitos, e obtidos 41 artigos entre 2015 a 2025. Desses, 33 foram selecionados para análise final. Resultados: Os estudos analisados mostraram que, após falha das medicações anti fator de necrose tecidual (anti-TNF), os imunobiológicos Vedolizumabe e Tofacitinibe apresentaram eficácia semelhante em pacientes com RC (56,8% vs. 46,2%, p = 0,509), embora o Tofacitinibe aumente o risco de infecção por Herpes zoster (RR = 6,90; NNH 97) nos pacientes com DII. Já em pacientes com DC, Vedolizumabe e Ustequinumabe também apresentam remissão clínica semelhante (53,6% vs. 50,0%, p = 0,820). Além disso, foi observado que o início precoce da terapia imunobiológica está associada a menores chances de cirurgia (OR = 0,63; IC 95% 0,48-0,84) em comparação com o tratamento tardio, bem como que a monoterapia com imunobiológicos apresenta menor risco de infecções graves do que apenas com anti-TNF (em 7 coortes: RR, 0,61; IC de 95% 0,44-0,84). Quanto à manutenção da remissão clínica das DII, Vedolizumabe foi superior ao placebo (RR 1,52, IC 95% 1,24-1,87), porém, quando comparado ao Tofacitinibe essas taxas não foram significativamente diferentes nos pacientes com RC (56,8% vs. 46,2%, p = 0,509).Conclusão: A terapia com imunobiológicos tem se mostrado fundamental no tratamento das DII, especialmente em pacientes refratários às abordagens convencionais. Opções com Vedolizumabe e Ustequinumabe se destacaram pela eficácia semelhante, além de apresentarem menor risco de infecções. O início precoce da terapia imunobiológica deve ser preconizado a fim de reduzir a necessidade de cirurgia. A escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando riscos e benefícios para cada paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147831 - ESQUISTOSSOMOSE COMO ACHADO INCIDENTAL EM PÓLIPO DO RETO. NEM TUDO É CÂNCER.

Autor(es): Maria Júlia Carvalho de Souza 1; Lucas Campos Chagas 1;

1 - Rede D'or SP;

Apresentador(a): Maria Júlia Carvalho de Souza

Este relato de caso descreve o diagnóstico de um paciente com ovos de Schistosoma detectados no reto formando pólipos, uma manifestação rara, porém relevante, da esquistossomose. A esquistossomose é uma doença parasitária causada por trematódeos do gênero Schistosoma, que afetam principalmente o sistema urinário ou intestinal. Embora a maioria dos casos apresente ovos nas fezes ou na urina, a detecção de ovos no reto é pouco comum, o que exige uma abordagem clínica cuidadosa. Paciente 70 anos, com queixa de dispepsia e plenitude pós prandial há 02 meses, procurou atendimento com gastroenterologista que solicitou realização de screening endoscópico por vias alta e baixa. Durante a realização do exame de colonoscopia visualizou-se formação polipoide em região de reto baixo, medindo aproximadamente 0,6 cm, sendo prontamente biopsiada e enviada para exame histopatológico. Nos cortes de parafina, na lâmina própria de um pólipo hiperplásico, observou-se 2 pequenas estruturas circundadas por granulomas histiocíticos, eram estruturas ovaladas birrefringentes e com pequena formação espicular em uma das pontas, sendo descrito como provável ovo de Schistosoma mansoni. Este caso destaca a importância do diagnóstico da doença parasitária em pacientes com histórico de exposição a ambientes endêmicos. A esquistossomose deve ser considerada em pacientes com sintomas abdominais inexplicados ou sangramentos retais, especialmente em áreas endêmicas devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com doença inflamatória intestinal e/ou malignidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147912 - ESTENOSE DO CÓLON DESCENDENTE SECUNDÁRIA À TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Nathália Camin Calixto Sarroche da Silva 1; Gabriela Fonseca Lopes 1; Vitor Santos Patriota 1; Caio Sergio Rizkallah Nahas 1; Antonio Rocco Imperiale 1; Guilherme Cutait de Castro Cotti 1; Diego Fernandes Maia Soares 1; Carlos Frederico Sparapan Marques 1; Ulysses Ribeiro Júnior 1; Lucas Faraco Sobrado 1;

1 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Nathália Camin Calixto Sarroche da Silva

Apresentação do Caso Apresentamos o caso de um homem de 73 anos, encaminhado ao coloproctologista devido à constipação há 1 ano, associada a inapetência e perda de 10% do peso corporal, sem outros sintomas sistêmicos. A colonoscopia revelou estenose intransponível no cólon descendente cujo anatomopatológico mostrou colite crônica. A tomografia de abdome confirmou a estenose do cólon descendente com 5 cm de extensão sem processos expansivos. O paciente tinha como antecedentes um adenocarcinoma de próstata tratado com cirurgia (2023), tuberculose (TB) pulmonar (2008), tabagismo e laparotomia exploradora por úlcera duodenal. Devido aos sintomas obstrutivos optou-se pela realização de colectomia segmentar. O exame anatomopatológico revelou reação granulomatosa, focos de necrose caseosa e células gigantes, sugestivo de TB intestinal. Após avaliação da infectologia, foi realizada investigação adicional com nova tomografia, que mostrou infiltrado pulmonar bilateral e espondilodiscite, e foi realizado lavado broncoalveolar com teste rápido positivo para TB, confirmando o diagnóstico de doença disseminada. Iniciou-se o esquema RIPE, com previsão de 12 meses de tratamento. O paciente apresentou reganho ponderal e regularização do hábito evacuatório. Discussão A TB é a principal causa de morte por único agente infeccioso, sendo o trato gastrointestinal envolvido em 10% dos casos, mais comumente a região ileocecal. No caso apresentado, observou-se acometimento do cólon descendente, que é uma manifestação rara. Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se a doença de Crohn, neoplasias, doenças linfoproliferativas e colite isquêmica. A obstrução intestinal é a complicação mais comum da TB intestinal, sendo a indicação mais comum de cirurgia. Quando não há sintomas obstrutivos, o tratamento clínico com RIPE pode resolver as estenoses em até dois terços dos casos. Caso elas persistam, podem ser tratadas por dilatação endoscópica ou cirurgia. Neste caso, a cirurgia possibilitou o diagnóstico e resultou na melhora total dos sintomas. Comentários Finais Este caso destaca uma manifestação rara de TB intestinal no cólon descendente em um paciente imunocompetente. A cirurgia permitiu o diagnóstico e a resolução dos sintomas obstrutivos. A TB deve ser considerada como diagnóstico diferencial em estenoses colônicas, especialmente em pacientes com histórico de TB pulmonar.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147608 - EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR DIVERTICULITE NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2013 E 2023

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Izadora Pala Toledo 2; Emanuel Gustavo Sabino de Freitas 3; Helena Correa Nogueira 4; Patrícia Penna Couto 5; Jussiana Penha da Silva Almeida 6;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Universidade de Buenos Aires; 3 - Universidade Estadual de Roraima; 4 - Fundação Técnico Educacional Souza Marques; 5 - Universidade Cidade de São Paulo; 6 - Universidade Federal de Sergipe;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: A incidência de diverticulite no Brasil aumentou com as hospitalizações crescendo 42% entre 2010 e 2020 e taxa de mortalidade hospitalar de 5,6%. Entre 2015 e 2022, os óbitos por doenças gastrointestinais, incluindo diverticulite, cresceram devido ao envelhecimento populacional e à desigualdade no acesso à saúde. No Sistema Único de Saúde, o atendimento especializado é limitado, dificultando o diagnóstico e tratamento. OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por diverticulite na Região Sudeste do Brasil no período de 2013 a 2023. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional transversal baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, utilizando informações sobre mortalidade. Foram analisados óbitos por diverticulite na Região Sudeste, considerando variáveis como idade, sexo e cor/raça dos indivíduos. RESULTADO: A região Sudeste teve 11.833 óbitos (54,32%) dos 21.782 no país, distribuídos da seguinte forma: Espírito Santo com 452 (3,82%), Minas Gerais com 1.974 (16,68%), Rio de Janeiro com 2.327 (19,67%) e São Paulo com 7.080 (59,83%). Durante o período analisado, os números apresentaram pouca variação, com o menor registro em 2013 (888 óbitos) e o maior em 2023 (1.329 óbitos). Quanto à distribuição etária, a maior prevalência foi entre indivíduos com 80 anos ou mais (5.001 óbitos; 22,95%) e a menor incidência na faixa etária de menores de 30 anos (32 óbitos; 0,15%). Vale ressaltar os grupos de 70 a 79 anos (3.368 óbitos) e 60 a 69 anos (2.172 óbitos). Quanto ao sexo, prevaleceu o feminino (7.145) em comparação ao masculino (4.688). Quanto à cor/raça, a maioria era branca (74,83%), seguida por parda (17,20%), preta (5,15%), amarela (0,89%), indígena (0,03%) e com registros ignorados (3,09%). CONCLUSÃO: A mortalidade por diverticulite na Região Sudeste manteve-se elevada, com significativa incidência em idosos e mulheres. São Paulo concentrou a maioria dos óbitos, refletindo sua estrutura populacional e a disponibilidade de serviços de saúde. Diferenças regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento podem ter impactado os resultados. Limitações incluem subnotificação de óbitos e impossibilidade de estabelecer causalidade. Estudos futuros devem investigar fatores associados à variação nos óbitos e avaliar estratégias para reduzir a mortalidade. Políticas que ampliem o diagnóstico precoce, a educação sobre fatores de risco e o acesso ao tratamento especializado podem melhorar os desfechos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148008 - FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA EM CANAL INGUINAL APÓS DIVERTICULITE COMPLICADA - UM RELATO DE CASO

Autor(es): Rian Esdras Pereira Melo dos Santos 1; Carolina Reis Bonizzio 2; Pietro Marques 1; Rodrigo Ambar Pinto 3; Stefany Hong 3; Carlos Frederico 3;

1 - FMUSP; 2 - HFMUSP; 3 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Rian Esdras Pereira Melo dos Santos

Paciente do sexo masculino, com histórico de múltiplos episódios de diverticulite manejadas clinicamente e uma drenagem de abscesso por rádio intervenção, procurou atendimento devido a dor abdominal crônica e secreção sanguinolenta por orifício em região inguinal esquerda. Ao exame, encontrava-se febril e sem peritonite. A tomografia de abdome revelou diverticulite aguda complicada, com espessamento no cólon sigmoide e trajeto fistuloso para o canal inguinal esquerdo. Foi iniciada antibioticoterapia de amplo espectro e indicada retossigmoidectomia VLP. No intraoperatório, foi constatada diverticulite pseudotumoral com aderências firmes do cólon sigmoide ao peritônio parietal, à cúpula vesical e ao íleo terminal, demandando enterectomia segmentar e avaliação de fístula vesical com azul de metileno, que resultou negativa. O canal inguinal foi debridado e drenado com penrose. O processo inflamatório envolvia o ureter esquerdo, o que impossibilitou a ressecção do cólon com a preservação do mesmo. Devido a esse achado, a equipe de urologia avaliou o caso e indicou reimplante ureteral por acesso de Gibson no 2 pós-operatório (PO). Apesar da boa evolução clínica e laboratorial, o paciente teve íleo adinâmico e, após episódio de esforço abdominal com vômito, eviscerou pela incisão lateral. Teve alta no 22º PO, após reoperação, totalmente recuperado. O exame anatomopatológico confirmou diverticulite com infiltrado inflamatório polimorfonuclear, sem evidência de neoplasia. Segue em acompanhamento ambulatorial, sem complicações. As fístulas secundárias à doença diverticular, são infrequentes, e ocorrem mais entre o cólon e estruturas adjacentes, como a bexiga, a vagina ou a parede abdominal. No entanto, o caso expõe uma variação atípica, caracterizada por drenagem para um saco herniário e acometimento ureteral, o que torna sua clínica ainda mais incomum e desafiadora do ponto de vista diagnóstico e terapêutico. Este relato enfatiza a complexidade da doença diverticular e sua capacidade de simular diversas outras patologias intra-abdominais, exigindo um alto grau de suspeição clínica e exames complementares adequados para o correto diagnóstico. O envolvimento do ureter esquerdo como consequência do processo inflamatório mostra a necessidade de planejamento cirúrgico e atuação conjunta de diferentes especialidades para garantir um desfecho favorável. A fístula enterocutânea na diverticulite é rara e deve ser manejada em centro de saúde de alta complexidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147972 - IMPACTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NA MORTALIDADE BRASILEIRA: AVALIAÇÃO TEMPORAL E REGIONAL ENTRE 2015 E 2024

Autor(es): Guilherme Maia de Queiroz 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Felipe Gomes Andrade 1; Gabriel Sande Vieira 1; Maria Eliza Marchi 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Guilherme Maia de Queiroz

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, têm apresentado crescimento na incidência e impacto significativo na qualidade de vida e na mortalidade dos pacientes. No Brasil, compreender a evolução desses óbitos ao longo do tempo e entre regiões pode contribuir para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à detecção precoce e ao manejo adequado. Objetivos: Analisar o impacto das Doenças Inflamatórias Intestinais na mortalidade no Brasil, com foco na variação temporal e regional entre os anos de 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma DATASUS. Foram incluídos os óbitos registrados com códigos correspondentes às DII (CID-10 K50 e K51) no período de 2015 a 2024. Resultados: Houve uma redução de 48% na taxa de mortalidade geral, com média de 7,32 ao longo do período analisado. As capitais que mais reduziram suas taxas foram Recife (-92%) e Belo Horizonte. Recife e Florianópolis apresentaram taxas aproximadamente um terço abaixo da média nacional. Os menores valores isolados também foram observados em Recife, que em 2023 e 2024 registrou taxas inferiores a 10% da média nacional. Dentre as poucas capitais que registraram aumento, Cuiabá e Boa Vista se destacaram, com crescimento de 74% e 57%, respectivamente. As maiores médias foram observadas em Macapá e Fortaleza, ambas com valores aproximadamente o dobro da média nacional. Os maiores valores isolados foram registrados em Macapá (40,7 em 2017 e 27,4 em 2022), seguida por Maceió (25,8 em 2015). Conclusão: Os dados evidenciam uma expressiva redução da mortalidade por Doenças Inflamatórias Intestinais no Brasil entre 2015 e 2024, com destaque para capitais como Recife e Belo Horizonte. Entretanto, a disparidade regional permanece evidente, com aumento significativo em capitais como Cuiabá e Boa Vista, além de médias persistentemente elevadas em locais como Macapá e Fortaleza. Esses achados ressaltam a importância de estratégias regionais específicas voltadas à vigilância epidemiológica, ao diagnóstico precoce e ao acesso equitativo ao tratamento. O monitoramento contínuo e o fortalecimento das políticas públicas são fundamentais para reduzir as desigualdades e promover melhores desfechos para os pacientes com DII em todo o território nacional.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148002 - IMPACTO DO COVID-19 NA MORTALIDADE DO CÂNCER COLORRETAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor(es): Bruna Cardoso Moscatel 1; Vinícius Lemes Fiorin 1; Julia Marin Romero 1; João Gabriel Romero Braga 1;

1 - Faculdade de Medicina de Catanduva - Centro Universitário Padre Albino;

Apresentador(a): Bruna Cardoso Moscatel

Introdução: O câncer colorretal é uma neoplasia maligna originada do epitélio do intestino grosso, sendo causa significativa de morte por câncer no Brasil e no mundo. Sua fisiopatologia envolve a transformação progressiva de pólipos adenomatosos no cólon ou reto em lesões malignas. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, além da idade avançada. O diagnóstico é feito através de exames clínico, laboratorial e de imagem. O tratamento depende do estadiamento do câncer. As abordagens variam entre cirurgia, terapias-alvo e imunoterapia. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de cólon no estado de São Paulo de 2014 a 2024 e sua correlação com a COVID-19. Método: Trata-se de um estudo observacional ecológico baseado nos dados de neoplasias malignas do cólon, registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Realizou-se uma análise comparativa das taxas de mortalidade segundo faixa etária e sexo. Resultados: Observa-se a baixa incidência em idades jovens (os dados até 19 anos são escassos) e o aumento gradual conforme o avanço da idade. A faixa etária em que se observou a maior taxa de mortalidade foi de 80 anos ou mais tanto em homens (23,72%) quanto em mulheres (24,84%). Os dados mostram que o câncer de cólon mantinha valores regulares desde 2014, mas sofreu aumento em 2020 e 2021. De 2022 em diante, seus valores voltaram a normalizar. Chama a atenção a taxa de 3,7% em crianças menores de 1 ano; esse valor apenas é ultrapassado a partir da faixa etária dos 20 aos 29 anos. Em geral, a incidência é igual entre os sexos. Conclusão: Através da análise, é possível observar a importância do rastreio em idades mais avançadas, considerando a maior incidência da neoplasia nessa faixa, enquanto jovens são minimamente acometidos. Infere-se que a taxa maior em crianças menores de 1 ano é devido a síndromes hereditárias que predispõem à transformação maligna. Além disso, pode-se relacionar o aumento dos casos nos anos de 2020 e 2021 à pandemia de COVID-19, que impactou a busca de atendimento médico pela população devido às medidas de isolamento social. Esse aumento substancial, resultando de dois anos de cobertura fragilizada, foi normalizado após o fim da pandemia, denotando a importância de manter um rastreio contínuo sobre a população de risco. Esse dado fortalece a convicção na importância das campanhas de rastreio, responsáveis por conscientizar e diminuir a mortalidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148095 - IMPACTOS DA TERAPIA HORMONAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Carolina Betto Castro 1; Lorrana Alves Medeiros 1; Marcel Arouca Domeniconi 1; Rafael Luis Luporini 1; Shizumi Iseri Giraldelli 1;

1 - Santa Casa de São Carlos;

Relato de Caso: G.A.G., sexo biológico masculino, 22 anos, iniciou acompanhamento devido a uma lesão na borda anal com secreção purulenta e difícil cicatrização, sem alterações no hábito intestinal, mas com cólicas abdominais e diarreia eventuais. O paciente pesava 65 kg e não apresentava antecedentes patológicos relevantes. O exame físico revelou um orifício fistuloso à 1h, 4 cm da borda anal. A colonoscopia diagnosticou Doença de Crohn. Foi realizada correção da fístula e início do uso de Humira, resultando em remissão endoscópica em 3 anos. No entanto, devido à depressão grave, o uso da medicação tornou-se irregular. Durante este período, o paciente passou a receber acompanhamento psiquiátrico e iniciou terapia hormonal para mudança de gênero. Após 4 anos, a paciente mantinha a terapia hormonal e apresentou ganho de peso de 5 kg, redução dos sintomas e manutenção da remissão endoscópica. Discussão: As pesquisas sobre doenças inflamatórias intestinais em transexuais são limitadas, com poucos estudos sobre o impacto da terapia hormonal. A saúde das minorias sexuais e de gênero enfrenta desafios devido à desigualdade no acesso à assistência médica, o que resulta em piores resultados para essa população. Estudos indicam que pessoas transgênero têm maior propensão a doenças crônicas físicas e mentais, muitas vezes devido à busca tardia por cuidados médicos. A revisão retrospectiva de prontuários de adultos transgêneros e não binários com DII tratados com terapia hormonal entre 2015 e 2022 no Hospital Johns Hopkins revelou que a terapia hormonal não aumentou significativamente a gravidade das crises da DII, embora os resultados tenham variado entre os tipos de DII tratados. Não foram encontrados estudos sobre a interação específica entre medicamentos imunobiológicos e terapia hormonal, mas algumas pesquisas indicam que os hormônios sexuais têm efeito imunomodulador, com o estrogênio podendo ser pró-inflamatório ou anti-inflamatório dependendo da dosagem, enquanto androgênios tendem a ter efeito imunossupressor. Ainda não há evidências robustas sobre os riscos ou benefícios do uso simultâneo de imunobiológicos e terapia hormonal. Considerações Finais: É urgente que a comunidade científica se envolva mais em estudos sobre a relação entre DII e pessoas transexuais, para que se desenvolvam recomendações baseadas em evidências, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessa população, considerando sua vulnerabilidade à desigualdade no cuidado médico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147779 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON: ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ENTRE 2009 E 2024

Autor(es): Jasmine Truppel Simas 1; Luisa Maria Balbinot 2; Beatriz Zimmerman D'avila 2; Aline Firmiano 3; Adriana de Matta Oliveira 3;

1 - Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul ; 2 - Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul; 3 - Universidade Anhembi Morumbi - UAM;

Apresentador(a): Jasmine Truppel Simas

Estudo ecológico com o objetivo de investigar o perfil epidemiológico de internações hospitalares por neoplasia maligna de cólon no Brasil, entre 2009 e 2024. Para o estudo foi realizada a análise descritiva da faixa etária, sexo, cor da pele, regime e caráter de atendimento, tempo de internação e custos hospitalares. Os resultados apontaram 720.527 internações hospitalares por neoplasias malignas de cólon no Brasil, com maior prevalência em mulheres entre 60 e 69 anos, da cor branca, bem como um custo total de R$1.625.150.430,88 e um tempo médio de permanência de 5,4 dias. Ainda, houve prevalência das internações em caráter de urgência e regime privado. As neoplasias são um grande grupo de tumores malignos que, em 2020, foram responsáveis por aproximadamente 600.000 mortes nos Estados Unidos (EUA), apenas atrás das doenças cardiovasculares em número de falecimentos. Por esse viés, o câncer colorretal (CCR) é um dos cânceres mais prevalentes a nível global, apenas atrás do câncer de pulmão, próstata e mama. Dessa forma, faz-se necessário conhecer o perfil do adoecimento pelo CCR e estimar o impacto socioeconômico que essa condição acarretou no Brasil e no mundo nos últimos anos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147557 - INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE CÓLON NO SUL DO BRASIL: TENDÊNCIAS, SAZONALIDADE E COMPARAÇÃO REGIONAL

Autor(es): Lucas Guareski Damaceno Gustman 1; Mariana Taís Ferreira Moreira 1;

1 - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz;

Apresentador(a): Lucas Guareski Damaceno Gustman

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna do cólon (CID 10 C18) trata-se de uma patologia de grande relevância nacional devido a seu impacto na qualidade de vida da população, com elevados índices de morbimortalidade. Contudo, no Brasil, nota-se uma carência na literatura quanto a esta temática. OBJETIVOS: Avaliar a tendência das hospitalizações por câncer de cólon no Sul do Brasil, verificando disparidades com as demais regiões. MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de análise das internações por neoplasias malignas do cólon no Sul do Brasil, entre os anos de 2010-2023. As variáveis incluídas foram ano/mês de atendimento, número total de internações, taxa de internação por 100.000 habitantes. A análise estatística foi realizada a partir do teste de Mann-Kendall modificado por Hamid-Hall, decomposição de séries temporais, através do software Calcula Ai, e teste de Kruskal-Wallis, com post-hoc pelo teste de Dunn, a partir do software Statistics Kingdom. RESULTADOS: Dentro do recorte temporal estudado, foram registradas 207.242 internações no Sul do país, com uma taxa de internação média de 49.9 hospitalizações anuais, a maior do país. Foi observada uma tendência significativa de crescimento das taxas de internação pela patologia na região, com uma progressão anual de 0.24 internações por ano ($p<0.05$, sen=0.02). No que tange a esta progressão, a força de tendência evidenciou-se mais relevante do que a sazonalidade, demonstrando uma progressão real das hospitalizações pela doença (FT=0.97, FS=0.64). A distribuição espacial das hospitalizações foi heterogênea no Brasil, com disparidades significativas quando o Sul, com uma média superior na taxa de hospitalizações, é comparado a todas as demais regiões ($p<0.05$). CONCLUSÃO: Há uma relevante progressão na taxa de internações pelo câncer de cólon no Sul do Brasil, com maior influência da força de tendência do que de resultados sazonais. O Sul apresenta disparidades significativas quando comparada às demais regiões do país, sendo a portadora da maior taxa de hospitalizações média dentro do período estudado. Os resultados sugerem melhora nas capacidades de rastreio desta patologia, maior exposição a fatores de risco por parte da população sulista, influência de características próprias desta população ou subnotificação do número de casos nas demais regiões do país. Para embasamento e confirmação de tais hipóteses, visando a máxima efetividade de uma intervenção, estudos futuros são primordiais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147762 - INTERNAÇÕES POR DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO LONGITUDINAL

Autor(es): Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Julia Sena Ferreira 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Lucca Pereira Castro Rocha 1; Flávia Pereira Bezerra Castro 1; Marianna Santos Domingues 1; Alesandra Valentim dos Santos 1; Gabriela Oliveira Lefundes 1; Tiago Landim D'avila 1;

1 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

Introdução: A doença diverticular do cólon é um desafio crescente na saúde pública, especialmente em populações com envelhecimento acelerado. Associada a internações frequentes e elevados custos, sua incidência e complicações – como a diverticulite – exigem estratégias de diagnóstico precoce e manejo clínico aprimorado. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por doença diverticular do cólon no Brasil, entre 2014 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários do Sistema de informações hospitalares do SUS disponível no Departamento de informática do sistema único de saúde. Foram analisadas 105.202 notificações de internações, considerando as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, custos e tempo de permanência hospitalar, tendências temporais, distribuição geográfica e taxa de letalidade. A abordagem estatística descritiva foi construída a partir dos dados sistematizados, agrupados e analisados no aplicativo Excel®, demonstrada por tabelas e gráficos. Resultados: Foram analisadas 105.202 notificações de internações, os dados demonstraram um aumento progressivo, atingindo o pico em 2023. A região Sudeste concentrou 58,12% dos casos, e a faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos. Observou-se uma leve predominância de internações em mulheres (53,21%) em comparação aos homens. Quanto à raça/cor, a maioria dos pacientes internados era branca (51,56%), seguida por pardos (28,14%), embora 15,17% dos registros não tenham informação, o que limita a precisão dessa análise. Embora os custos hospitalares tenham se intensificado nos anos mais recentes, o tempo médio de internação apresentou redução gradual, que passou de 6,8 dias em 2014 para 5,9 dias em 2024. A taxa de letalidade variou ao longo do período, com elevações durante a pandemia de COVID-19 e melhora nos anos subsequentes, sugerindo refinamentos no manejo clínico. Conclusão: Os achados deste estudo evidenciam o impacto crescente da doença diverticular do cólon no sistema de saúde brasileiro. Destaca-se a necessidade urgente de políticas preventivas e de intervenção que contemplem tanto a detecção precoce quanto a otimização dos recursos terapêuticos, sobretudo em uma população em envelhecimento. A redução do tempo de internação, aliada à estabilização da letalidade, aponta para avanços no manejo da condição, embora os elevados custos hospitalares exijam uma abordagem integrada e multidisciplinar para minimizar complicações e melhorar os desfechos clínicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148167 - LEIOMIOSSARCOMA DE RETO: EMBOLIZAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA

Autor(es): Joice Ferreira Silva 1; Rômulo José de Castro Resende 2; Luiz Gustavo Hermogenes Pereira 2;

1 - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Passos; 2 - Hospital Santa Casa de Misericordia de Passos;

Apresentador(a): Rômulo José de Castro Resende

Apresentação do caso: ADSA, 69 anos, internada em caráter de urgência em 11/2024 devido a hemorragia digestiva baixa (HDB). A colonoscopia evidenciou pólipos em cólon ascendente e descendente (10 e 4 mm, respectivamente) e lesão infiltrativa friável em reto com áreas de necrose, medindo cerca de 6 cm e distando 8 cm da borda anal. O anatomopatológico evidenciou adenoma túbulo viloso com atipias de baixo grau no ascendente, pólipo hiperplásico rico em células caliciformes no descendente e neoplasia fusocelular ulcerada com moderado pleomorfismo nuclear na lesão do reto. A imunoistoquímica foi compatível com leiomiossarcoma. Paciente foi submetida a embolização com micropartículas de polivinil álcool através de arteriografia em janeiro de 2025, quando apresentou novo episódio de HDB. Após 4 meses do primeiro evento agudo foi optado por tratamento cirúrgico primário. Paciente foi submetida a retossigmoidectomia com reconstrução no mesmo tempo. Não observado metástases macroscópicas no intraoperatório. Evoluiu sem complicações no pós-operatório imediato. Aguarda anatomopatológico da peça para definição de tratamento complementar. Discussão: leiomiossarcomas gastrointestinais são tumores raros originados do tecido muscular liso e correspondem a minoria dos tumores retais, cerca de 0,1%. Diferenciar leiomiossarcoma de leiomioma benigno ou tumores estromais gastrointestinais é um processo desafiador. A manifestação clínica e radiológica é semelhante e a biópsia pré operatória superficial pode não representar toda a massa tumoral. Em relação ao tratamento, dada a raridade e ausência de estudos prospectivos, estratégias cirúrgicas que vão desde a excisão local à ressecção radical com linfadenectomia são aceitas. Em relação ao prognóstico, considera-se mais comumente o tamanho do tumor, grau histológico, índice mitótico e estadiamento local. Embora não definitivo e limitado, a embolização é um procedimento minimamente invasivo já reconhecido no tratamento de tumor hepático. Em se tratando de doença colorretal ainda é uma terapêutica primitiva, mas já mostra benefício tanto em terapias primárias quanto paliativas. Comentários finais: a embolização através da radiologia intervencionista surge como uma alternativa eficaz no controle de sangramento gastrointestinal relacionado a tumor. No caso descrito ainda possibilitou êxito no desfecho cirúrgico reduzindo o risco de hemorragia intraoperatória, tempo cirúrgico, volume tumoral e consequente preservação de esfíncter.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147804 - MANEJO PRECOCE DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS ASSOCIADAS À OBSTRUÇÃO INTESTINAL APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Igor José Nogueira Gualberto 1; Thatiane Lima Barreto Rolleri 1; Gabriel de Assis Lopes 1; Carolina Naomi Torigoe 1; Henrique Cannever Velho 1; Thales Baptista Gut 1; Julia Kaori Kaiya Nakakura 1; João Pedro Borges Jardim 1; Brenda Margatho Ramos Martines 1; Rodrigo Marcus Cunha Frati 1;

1 - Faculdade de Medicina (FMUSP), Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.;

Apresentador(a): Igor José Nogueira Gualberto

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 76 anos, realizou colonoscopia de rastreamento para neoplasia colorretal com identificação de pólipo séssil de 25mm em sigmóide proximal, não sendo passível de ressecção endoscópica. Realizada tatuagem da lesão e indicada retossigmoidectomia videolaparoscópica, transcorrida sem intercorrências. O paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta hospitalar no oitavo pós-operatório (PO). Após dois dias, paciente retornou ao serviço por episódios de vômitos e parada na eliminação de fezes e flatos, sendo realizada tomografia computadorizada de abdome (TCA) que identificou distensão de alças intestinais com ponto de transição de calibre em jejuno proximal adjacente ao local de ligadura da artéria sigmoideana, sugerindo de aderência intestinal precoce. Paciente foi submetido a videolaparoscopia na mesma data, com identificação e liberação de aderências entre alça jejunal proximal e o mesossigmóide, não havendo sinais de sofrimento intestinal. Paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta no quinto PO, aceitando dieta oral e com suas funções fisiológicas preservadas. Discussão: O tratamento de pacientes com obstrução intestinal por aderências pós-operatórias é realizado inicialmente de forma não-operatória, envolvendo descompressão gástrica, sintomáticos e hidratação endovenosa, sendo a abordagem cirúrgica reservada aos pacientes que apresentem instabilidade hemodinâmica, peritonite ou sinais de isquemia intestinal. Entretanto, existem preditores para falha do tratamento não-operatório, como a presença de obstrução significativa em TCA, leucócitos >10.000/mm³ e PCR >75U/L, podendo o atraso da indicação resultar em maior morbimortalidade para o paciente. A laparoscopia, quando factível, é uma via de acesso menos invasiva, contribuindo para redução de complicações pós-operatórias.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148074 - MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E NOVOS TRATAMENTOS: O PAPEL DOS INFLAMASSOMAS

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Vinicius Carvalho Pereira 2; Marina Do Nascimento Alves 3; Luana Melo Teixeira 4; Gabrielle Santos Matos 5; Isabela Pena Lopes 3; Joane Pimentel Araújo Leonidas 3; Flávio Abrão Neto 6;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - Faculdade de Medicina de Itajubá; 5 - Universidade da Cidade de São Paulo; 6 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

INTRODUÇÃO: Os inflamassomas são complexos multiproteicos essenciais na resposta imune inata, regulando a homeostase intestinal e a defesa contra patógenos. Sua ativação é fundamental, porém a desregulação pode contribuir para doenças inflamatórias intestinais e disbiose, como ocorre na Doença Inflamatória Intestinal (DII), representada pela Colite Ulcerativa e pela Doença de Crohn. A modulação da atividade dos inflamassomas, especialmente NLRP3 e NLRP6, é um fator-chave na regulação da inflamação e pode representar uma abordagem terapêutica promissora para o tratamento de distúrbios gastrointestinais, ao equilibrar a resposta inflamatória e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVO: Analisar o papel dos inflamassomas nas doenças inflamatórias gastrointestinais e as estratégias terapêuticas propostas entre 2006 e 2010. METODOLOGIA: Foi realizada uma análise epidemiológica descritiva com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), reunidos em março de 2025, avaliando a mortalidade por faixa etária e região nas doenças de Crohn e Colite Ulcerativa, de 2017 a 2023. Foram também consultados artigos na base PubMed com os descritores em português: “inflamassomos e colite ulcerativa”, “inflamassomos e doenças gastrointestinais” e “inflamassomos”, sem restrição quanto ao período de publicação. RESULTADOS: Os dados revelaram que, entre 2017 e 2023, a Colite Ulcerativa apresentou maior mortalidade na região Sudeste (46,06%), seguida pelas regiões Sul (20,10%) e Nordeste. A Doença de Crohn também teve maior letalidade na região Sudeste (52,12%), seguida pelo Nordeste (18,26%). A faixa etária mais afetada por óbitos por Colite Ulcerativa foi a partir dos 80 anos. Para a Doença de Crohn, o maior número de óbitos ocorreu entre 60 e 69 anos. CONCLUSÃO: Os inflamassomas exercem papel essencial na defesa do trato gastrointestinal, mas sua ativação desregulada contribui para a disbiose e agravamento das doenças inflamatórias intestinais. Os dados apontam alta mortalidade em regiões mais populosas e nas faixas etárias mais avançadas. Novas terapias que visem a modulação dos inflamassomas, como NLRP3 e NLRP6, podem ser eficazes na redução da progressão da doença e da mortalidade, especialmente entre idosos, público mais vulnerável às complicações.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147832 - MORTALIDADE POR CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL (2000–2023)

Autor(es): Rodrigo Reis de Souza 1; Giovana Pereira Martucelli 1; Dan Linetzky Waitzberg 1;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Rodrigo Reis de Souza

Introdução: A crescente incidência do Câncer Colorretal (CCR) neste milênio pode corresponder a um aumento substantivo na mortalidade. Objetivo: Descrever a mortalidade por câncer colorretal no Brasil de acordo com região, faixa etária, gênero e etnia. Metodologia: Foram analisados os óbitos por câncer de cólon, retossigmóide e reto (CIDs: C18, C19 e C20) registrados no Sistema de Informações de Mortalidade TABNET/DATASUS no intervalo de 2000-2023. Para o cálculo de coeficiente de mortalidade (CM), definido por - Óbitos no ano / População total no ano * 100 mil, utilizaram-se as estimativas populacionais do IBGE (2000-2070; revisão 2024) para regiões do Brasil, faixa etária e gênero, enquanto os Censos populacionais (2000, 2010 e 2022) foram considerados para etnia. A análise estatística foi realizada no software JASP 0.18.2. Resultados: Entre os anos de 2000 e 2023, foram registradas 345.634 mortes atribuíveis à CCR como causa básica, representando um crescimento absoluto de 217%. A mortalidade por CCR cresceu 162% (CM 4,32>11,31), com variações regionais (p 0,031). As regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores CM, com 15,58 e 14,42 óbitos/100 mil habitantes, respectivamente, apesar de registrarem os menores aumentos relativos no período (136% e 133%). Já as regiões Norte e Nordeste, que apresentaram os menores CM em 2023, exibiram incrementos de 353% e 347% em relação a 2000 (CM 1,06>4,82 e 1,51>6,74, respectivamente). Ao segmentar a análise etária por decênios, a faixa de 80 anos ou mais apresentou maior mortalidade (CM 68,48>115,20), com significância estatística (p 0,016). Desde 2014 a mortalidade masculina por CCR tem superado a feminina (p 0,050), com aumentos de 182% (CM 4,15>11,71) nos homens e 144% (CM 4,49>10,94) nas mulheres no período estudado. Ao analisar etnia, observaram-se mortalidades muito díspares (p 0,063), com destaque para amarelos (21,93>7,10>28,89), pretos (3,08>4,64>13,94) e indígenas (0,54>0,67>2,86). Conclusão: A mortalidade por CCR no Brasil aumentou em todas as subpopulações no período analisado, demonstrando predomínio de óbitos nas regiões Sul e Sudeste e em indivíduos superidosos do sexo masculino. Entretanto, incrementos significativos foram encontrados nas regiões Norte e Nordeste e na faixa 50-59 anos. Em relação à etnia, os maiores CM dos períodos 2022, 2010 e 2000, estiveram associados a indivíduos de cor amarela, preta e indígenas, com limitações dos cálculos devido a ausência de projeções populacionais anuais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147916 - MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON NO BRASIL: TENDÊNCIAS REGIONAIS E DESAFIOS (2019-2024)

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Antony Oliveira Silva 2; Beatriz Dias de Paula Leite 2; Paula Takano Golono 2; Najwa Osman 2; Bianca Yukari Ito 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: O câncer colorretal é caracterizado pelo crescimento descontrolado de células no cólon ou reto, com potencial de disseminação. Fatores de risco incluem idade avançada, histórico familiar, alimentação pobre em fibras e estilos de vida não saudáveis. No Brasil, a mortalidade por essa neoplasia reflete desigualdades regionais, evidenciando disparidades no acesso a diagnósticos precoces e tratamentos eficazes. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade por câncer colorretal no país entre 2019 e 2024, considerando as diferentes regiões e os desafios enfrentados no sistema de saúde. Método: Foi realizado um estudo observacional e descritivo, analisando dados de 2019 a 2024 fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise focou as taxas de mortalidade por neoplasia maligna do cólon e sua distribuição geográfica nas regiões brasileiras. Resultados: Entre 2019 e 2024, foram registrados 28.448 óbitos por neoplasia maligna do cólon no Brasil, com 2024 apresentando o maior número de mortes (5.656). As taxas de mortalidade variaram significativamente entre as regiões. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (11,72), com crescimento contínuo ao longo dos cinco anos, iniciando em 2019 com 10,17 e atingindo 13,44 em 2024. Em contrapartida, a região Sul registrou a menor taxa média de mortalidade (5,1). A distribuição de óbitos por gênero não revelou disparidade, e quanto à faixa etária, os dados de 2019 indicam que o grupo mais acometido foi de 70 a 79 anos. Contudo, a partir de 2020, observou-se um aumento significativo de óbitos entre indivíduos de 60 a 69 anos. Conclusão: Entre 2019 e 2024, o Brasil registrou 28,448 óbitos por neoplasia maligna do cólon, com o maior número de mortes em 2024. As taxas de mortalidade variaram entre as regiões, sendo a região Norte a mais afetada e a região Sul a menos. Esses dados destacam a necessidade de políticas de saúde específicas e estratégias de prevenção, especialmente nas regiões mais afetadas e nas faixas etárias mais vulneráveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147835 - NEOPLASIA CONGÊNITA DE COLÓN DE 2015-2024

Autor(es): Beatriz Muniz Sodré 1; Carlos Vitorio Correia Do Rosario Amaro Martins 2; Mayra Lis Santos Helfenstein 2; Julia Katarina Ferreira da Silva Souza 2; Leticia Rollemberg Seixas 2; Gabriel Nunes Meireles 2;

1 - EBMSP, Salvador/BA ; 2 - EBMSP, Salvador/BA;

Apresentador(a): Beatriz Muniz Sodré

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon manifesta-se por sinais e sintomas como alterações nos hábitos intestinais, anemia, perda de peso inexplicada, sangramento digestivo, presença de massa abdominal palpável e dor abdominal. Seu desenvolvimento está associado a fatores de risco modificáveis, como obesidade, consumo excessivo de carnes vermelhas, álcool, tabagismo e sedentarismo. Diante desse cenário, surge a seguinte questão: quantas internações por neoplasia maligna de cólon ocorreram na Bahia nos últimos nove anos? Houve uma tendência de aumento ou redução ao longo desse período? OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico de internações por ano de neoplasia maligna do cólon em diferentes faixas etárias no Estado da Bahia de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo por dados do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS) entre janeiro de 2015 a dezembro de 2024, acerca das internações por neoplasia maligna do cólon em pacientes de 20 anos a 80 anos e mais no Estado da Bahia, por faixa etária. RESULTADOS: De acordo com os dados analisados, nesse período houve 13.157 internações hospitalares por neoplasia maligna de cólon na Bahia, sendo 2024 o ano de maior prevalência, com 1.845 casos (14%), e 2015 o de menor, com 1.029 casos (7,82%). Observa-se também uma curva crescente de casos a partir de 2019, representada por um aumento de 55,17% no número de internações entre 2019 e 2024. Por faixa etária, a maior incidência foi observada em adultos de 60 a 69 anos (3.477 casos), representando 26,42% das internações, seguidos por adultos de 50 a 59 anos (2.930 casos) com 22,26% e adultos de 70 a 79 anos (2.574 casos) com 19,56%. Por outro lado, o grupo entre 20 a 29 anos foi o menos acometido, com 306 casos (2,32%) dos casos. Por fim, destaca-se a diferença significativa de casos entre a faixa etária de 70 a 79 anos e a faixa etária de 80 anos ou mais, a qual apresentou uma redução de 65% no número de internações. CONCLUSÃO: O estudo revelou um aumento significativo das internações por neoplasia maligna de cólon na Bahia entre 2015 e 2024, com crescimento acentuado a partir de 2019. A maior prevalência em adultos de 60 a 69 anos reforça o impacto do envelhecimento, enquanto a redução em idosos acima de 80 anos sugere influência da sobrevida ou da abordagem terapêutica. Os achados ressaltam a importância do rastreamento precoce e de estratégias preventivas para melhorar o manejo da doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148069 - NEOPLASIA MUCINOSA DE APÊNDICE CECAL EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Autor(es): Thalita Carvalho Nagib 1; Gabrielle Fernanda Cerbarro 2; Daniela Nícoli Cabral Heluany 2; Matheus Perugini Rocha 2; Fabiano Bortoloti Faria Junior 2; Rodrigo Dias Costa 2; Tauana Ferreira Gonçalves 2;

1 - São Leopoldo Mandic; 2 - SLMA, Araras/SP;

Apresentador(a): Gabrielle Fernanda Cerbarro

Neoplasia de apêndice é uma condição rara de diferentes tipos histológicos, sendo objeto de estudo em múltiplas literaturas cientificas. O diagnóstico dessas patologias é majoritariamente histopatológico visto que a grande maioria dos casos se apresentam de forma similar a apendicite aguda em exames de imagem. Tais exames, apesar de auxiliarem no diagnóstico, necessitam confirmação com biópsia intra-operatória. Neste relato de caso é descrito uma paciente de 25 anos, que deu entrada com sintomas sugestivos de apendicite aguda, descartada gravidez ectópica e submetida a apendicectomia convencional, sem intercorrências. Em exame histopatológico foi evidenciado neoplasia mucinosa de baixo grau (LAMN). Neoplasias mucinosas de apêndice são atipias epiteliais raras, caracterizadas pelo acúmulo de mucina no apêndice. A classificação das neoplasias epiteliais do apêndice inclui adenoma, lesões serrilhadas, pólipos hiperplásicos, LAMN e adenocarcinoma invasivo. O tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica e o prognóstico varia de acordo com o tipo histológico e disseminação na cavidade abdominal. Este estudo tem como objetivo descrever a apresentação clinica da patologia, o diagnóstico diferencial e o manejo adequado de uma paciente com neoplasia apendicular mucinosa que mimetiza apendicite aguda, dando ênfase a importância de considerar a condição como uma possível causa de dor abdominal aguda. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, onde foi realizada uma análise detalhada, complementada de exames laboratoriais e de imagem para investigar a suspeita inicial de apendicite aguda.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147518 - O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON EM PACIENTES DE 20 A 79 ANOS NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2019 A 2024: UMA ANÁLISE DE INDICADORES.

Autor(es): Ana Carolina Guimaraes Padula 1; Izadora Pala Toledo 2; Marcos Santiago Faria 3; Kenzo Kawakami 4; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 5; Camila Variani 6; Nicolas Gabriel Mattana Piccoli 7; Giovana Ank Alves Ovídio 8; Mariana Ribeiro Figueiredo 9; Celijane Almeida Silva 10; Paola Helena Rodrigues Mourão Sousa 11; Jocilene da Silva Paiva 12;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidad de Buenos Aires; 3 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 4 - Universidade Federal de Mato Grosso; 5 - Centro universitário Facisa - UNIFACISA; 6 - Universidade Luterana do Brasil- ULBRA; 7 - Universidade de Caxias do Sul- UCS Caxias do Sul-RS; 8 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 9 - Universidade Nove de Julho; 10 - Centro Universitário Unifacisa UNIFACISA; 11 - Centro Universitário Dom Bosco - UNDB; 12 - Universidade da Integração Internacional Afro-Brasileira;

Apresentador(a): Ana Carolina Guimaraes Padula

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon surge quando células do epitélio sofrem constantes mutações genéticas originando um adenoma benigno e podem evoluir para carcinoma e metástase. As neoplasias malignas de cólon são uma das principais causas de morte no mundo, ocupando o terceiro lugar no ranking mundial e nacional, Brasil. Sua incidência vem aumentando, principalmente na população jovem, necessitando de novas abordagens para prevenção, tratamento e triagem. OBJETIVO: Analisar o aumento do número de casos de neoplasias malignas de cólon na região Sudeste do Brasil. METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa realizado por meio de coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo variáveis de faixa etária e sexo. Os casos identificados foram coletados de janeiro de 2019 a novembro de 2024, em pacientes entre 20-79 anos diagnosticados com neoplasia maligna do cólon na região sudeste do Brasil. RESULTADOS: No período analisado, foram diagnosticados 142.818 casos de neoplasia maligna do cólon na região sudeste. Ao realizar a análise, foi percebido um crescente aumento no número de casos registrados, principalmente nos anos de 2020 a 2023. O pico de notificações ocorreu no ano de 2023, com 26.677 casos, correspondendo a 18,6% do total de casos, seguido por uma redução em 2024, quando foram registrados 25.045 casos. Com relação à faixa etária, entre 20 a 69 anos existe um crescimento exponencial, iniciando com 1.891 casos e finalizando com 49.794 casos. Na faixa etária de 70 a 79 anos, houve uma redução de 17.406 em comparação com a faixa de maior incidência (60 a 69 anos). Ao analisar a incidência pelo sexo, vê-se uma aproximação de valores, o sexo feminino é o mais incidente, contando com 72.501 dos casos e, consequentemente, o sexo masculino com 70.317 casos. CONCLUSÃO: A análise de dados evidencia um significativo aumento nos casos de neoplasia maligna de cólon na região sudeste ao longo desse período, principalmente entre 2020 e 2023. Esse aumento reforça a necessidade de melhorar estratégias para prevenção, triagem e tratamento, abordando sobretudo, a população jovem e a faixa etária de 60 a 69 anos, a qual mostrou maior incidência no período e, ambos os sexos, os quais tiveram distribuição semelhante. Os resultados obtidos reforçam a necessidade de políticas públicas para prevenção e diminuição das neoplasias malignas de cólon na região.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148087 - O DESAFIO DA ABORDAGEM CIRÚRGICA EM UM CASO DE DIVERTICULITE AGUDA ASSOCIADA A HÉRNIA INGUINAL: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Marcela Luíza Amaral Resende Lara 1; Sofia de Parsia Pires 1; Roberta Durso 1; Luiza Horst Neto 1;

1 - Santa casa de Misericórdia de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Marcela Luíza Amaral Resende Lara

Apresentação do caso: Paciente masculino, 58 anos, portador de doença de Crohn, encaminhado ao hospital devido a dor em fossa ilíaca esquerda (FIE), associada a febre, vômitos e diarreia muco-sanguinolenta. Ao exame, exibia taquicardia e defesa em FIE, sem sinais de peritonite, além de abaulamento importante e flogose em testículo esquerdo, compatível com hérnia inguinal de grande volume encarcerada. Prosseguiu-se a tomografia abdominal que identificou processo inflamatório sugestivo de diverticulite aguda de cólon sigmoide, associado a coleção heterogênea de 196 cm^3, que se estendia até a bolsa escrotal esquerda através da hérnia inguinal ipsilateral. Indicada exploração cirúrgica por laparotomia mediana que identificou herniação e perfuração do cólon sigmoide em canal inguinal esquerdo. Realizada redução do conteúdo herniário, seguido de retossigmoidectomia a Hartmann. Priorizou-se neste tempo cirúrgico a resolução de abdome agudo inflamatório perfurativo e posterior programação eletiva de correção de defeito herniário. O pós-operatório foi realizado em terapia intensiva, sendo observada a ascensão das provas inflamatórias a partir do 2º DPO, com manutenção de flogose em bolsa testicular. USG da região evidenciou coleção heterogênea, que foi abordada por drenagem aberta e posicionamento de dreno penrose, associado ao uso de antibioticoterapia guiada por culturas. Paciente encontra-se ainda internado para cuidados e reabilitação, aguarda o anatomopatológico de peça cirúrgica. Discussão: A incidência de hérnia inguinal (HI) no Brasil entre 2019 e 2023 foi de 691.854 casos, predominando o intestino delgado nos homens, os ovários nas mulheres e, mais raramente, o cólon sigmoide. A ocorrência HI e diverticulose tem sido associada a doenças do tecido conjuntivo, cujos portadores exibem as entidades de forma precoce e recorrente. Quando há presença de diverticulite perfurada em uma hérnia inguinal deve-se considerar o risco de infecção do sítio cirúrgico e recorrência da hérnia. Embora não haja consenso na literatura, parece prudente atrasar o reparo se houver contaminação fecal e, especialmente, evitar o reparo com tela. Comentários finais: Diante da elevada incidência de HI e diverticulite, associada ao aumento da expectativa de vida, notamos que o manejo destas patologias deve ser medular. Destarte, demonstra-se a relevância de relatos de casos singulares sobre o tema, como este, que explorem condutas que possam agregar a formação da comunidade acadêmica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147983 - OS IMPASSES PARA IDENTIFICAR E DIAGNOSTICAR DOENÇAS DO APÊNDICE EM SEUS ESTÁGIOS INICIAIS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO POR SEXO E CARÁTER DE ATENDIMENTO

Autor(es): Victor Pinheiro Nicioli da Silva 1; Fernando Venancio da Rocha 1;

1 - UNINOVE - Campus Vergueiro;

Apresentador(a): Victor Pinheiro Nicioli da Silva

Introdução: As doenças do apêndice, especialmente a apendicite aguda, são condições clínicas comuns que afetam uma parte significativa da população mundial, sendo uma das principais causas de dor abdominal aguda e de internação cirúrgica. São caracterizadas pela inflamação do apêndice, que é um órgão tubular vestigial ou seja, sem funções essenciais para a vida. Ocorrem principalmente devido à obstrução do órgão por fezes endurecidas, vermes ou tumores intestinais. O sintoma mais conhecido é a dor intensa no lado inferior direito do abdômen, que pode levar a graves complicações se não diagnosticado e tratado adequadamente. Objetivo: Analisar o caráter de atendimento por internações hospitalares e relacionar com a dificuldade de diagnosticar a doença em seus estágios iniciais entre os anos de 2019 e 2024. Método: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com os dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponibilizados pelo departamento de informática do SUS (DATASUS). Foram consideradas as taxas de sexo e caráter de atendimento. Resultados: A partir da análise de dados, observou-se um total de 746.839 internações por doenças do apêndice, sendo que apenas 3.8% (27.678) dos casos foram diagnosticados nos estágios iniciais da doença, o que possibilitou a sua remoção de forma eletiva. Já os outros 96.2% (719.161) foram diagnosticados de forma tardia, exigindo a sua internação de forma urgente que, dessa forma, apresenta maior risco de óbito. Em relação ao sexo, verificou-se que o distúrbio acomete mais o sexo masculino. Foram confirmados 434.169 (58,1%) casos em homens e 312.670 (41,9%) em mulheres. Conclusão: Os resultados evidenciam dificuldades constantes no diagnóstico precoce das doenças do apêndice, o que pode ser explicado pela presença de sintomas inespecíficos, pela superposição com outras doenças, pela competência do profissional e pela rápida progressão dos sintomas, fatores que aumentam o risco de mortalidade. Destaca-se, portanto, a importância do diagnóstico na fase inicial, facilitado por exames físicos completos, o que pode evitar procedimentos cirúrgicos complexos e complicações. Ademais, observou-se maior incidência no sexo masculino, sem motivo comprovado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147772 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE CÓLON NO BRASIL: DADOS E TENDÊNCIAS (2020-2024)

Autor(es): Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Vinicius Carvalho Pereira 2; Mariane da Silva Leal de Moura 2; Dayana Grossl Ferreira 3; Lucas Ferreira Martins 2; Gabriela Berriel Hillal 3; Sandy da Silva Ribeiro 4; Ana Julia Xavier da Silva 4; Leticia Rodrigues Simon 5; Flávio Abrão Neto 6;

1 - Universidade Nove de Julho, Osasco, SP; 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul , São Caetano do Sul - SP; 3 - Universidade Cidade De São Paulo, São Paulo - SP; 4 - Universidade Nove de Julho São Paulo; 5 - Universidade Nove de Julho Guarulhos; 6 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais comum do mundo e a segunda principal causa de mortalidade por câncer, sendo registradas 5.692 mortes no Brasil no último ano. O adenocarcinoma é o tipo predominante, representando cerca de 95% dos casos. A OMS e a USPTF (United States Preventive Services Task Force) recomendam o screnning a partir dos 50 anos com exame de sangue oculto nas fezes e colonoscopia convencional se positivo. Atualmente há métodos de rastreio precisos que vão além do diagnóstico, podendo também ser terapêutico, já que é possível realizar biópsia do tumor e a remoção de pólipos sincrônicos afim de evitar malignização.Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e tendências dos casos de neoplasia de cólon nos últimos cinco anos no Brasil, considerando regiões, faixa etária (40 a 79 anos) e sexo.Metodologia: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com dados do DataSUS. Foram analisados casos de neoplasia maligna de cólon (CID-10 C18) entre 2020 e 2024, estratificados por idade, sexo e região. Ética dispensada conforme Resolução nº 510/2016 do CNS.Resultados: A distribuição dos casos de neoplasia maligna de cólon foi desigual no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maioria dos diagnósticos (49,5%), seguida pelo Sul (27,5%) e Nordeste (14,3%), enquanto Centro-Oeste e Norte registraram os menores números (8,8%). Essas diferenças podem estar relacionadas ao acesso ao rastreamento e serviços especializados.Houve leve predominância feminina (52,7%), com razão de 1,1 mulher para cada homem diagnosticado. A incidência aumentou progressivamente a partir dos 50 anos, atingindo o pico entre 60 e 69 anos (35,9%) e declinando após os 75 anos. Os achados reforçam a necessidade de ampliação do rastreamento e acesso ao diagnóstico precoce, especialmente nas regiões menos assistidas.Conclusão: O Sudeste concentrou a maioria dos casos, enquanto Norte e Centro-Oeste registraram os menores números, indicando diferenças no acesso ao rastreamento. Diferenças regionais têm causas multifatoriais, incluindo fatores hormonais, alimentares, culturais e vícios. O aumento dos casos a partir dos 50 anos reforça a necessidade de prevenção. A leve predominância feminina pode estar ligada à maior adesão ao rastreamento e fatores hormonais. Os achados evidenciam a necessidade de políticas públicas para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147849 - PERFIL DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DA JUNÇÃO RETOSSIGMOIDE NO SUS: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Valéria Machado dos Santos 2; André Augusto Brito Morais 1; Caroline Andrade Beato 3; Helen Rosa Magalhaes da Silva 4; Joao Victor Aguiar Clementino 1; Kaliane Sousa da Silva 1; Virna Alves de Carvalho Braga 2; Lucia Moreira Lima 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina Eunapólis; 4 - Centro Universitário de Mineiros;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: As neoplasias malignas da junção retossigmóide integram o grupo de tumores colorretais, sendo uma importante causa de morbimortalidade. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes. No Brasil, o SUS é responsável pelo atendimento oncológico, mas desafios como o tempo para início do tratamento e desigualdades regionais impactam os desfechos clínicos. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia maligna da junção retossigmóide atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2017 e 2024. Métodos: Trata-se de uma análise epidemiológica e assistencial do perfil dos pacientes com neoplasia maligna da junção retossigmóide atendidos no SUS, com base nos dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas variáveis : idade, regiões de incidência no país e a média de permanência hospitalar. Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas, identificando padrões e tendências da incidência no Brasil. Resultados: Entre 2017 e 2024, foram registradas 15.305 internações de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna da junção retossigmóide no Brasil. A maioria dos casos ocorreu em pacientes com mais de 60 anos (58,96%), sendo a distribuição regional concentrada no Sudeste (45,2%) e Sul (28,7%), enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores índices, com 9,3% e 7,8%, respectivamente. A média de permanência hospitalar variou entre 7,5 e 12,3 dias, refletindo diferenças na complexidade dos casos e na estrutura hospitalar disponível. Além disso, 53,6% das internações foram classificadas como de urgência, evidenciando que a maioria dos pacientes recebeu atendimento em estágios avançados da doença. A taxa de óbitos hospitalares foi de 14,1%, com variações regionais que indicam desigualdades no acesso e na qualidade do tratamento oncológico oferecido pelo SUS. Conclusão: A Neoplasia Maligna da Junção Retossigmóide é mais frequente na região Sudeste brasileira, acometendo, principalmente, indivíduos com mais de 60 anos, com alta média de permanência hospitalar, equivalente a 12,3 dias, sendo evidenciada uma expressiva morbidade em caráter de urgência, com taxas de óbitos variáveis, conforme as regiões analisadas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147893 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE CÓLON E RETO NO BRASIL ENTRE 2019-2023

Autor(es): Maria Antonia Leão de Carvalho 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Maria Fernanda da Hora Primo 1; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 1;

1 - EBMSP;

Apresentador(a): Maria Antonia Leão De Carvalho

Introdução: O câncer de cólon e reto representa uma das mais prevalentes causas de mortalidade por neoplasias. Sua progressão, geralmente silenciosa no início, contribui para diagnósticos tardios e com piores prognósticos. A análise do perfil epidemiológico por tal câncer no Brasil, no período de 2014-2023, é fulcral para identificar grupos com maior acometimento e áreas prioritárias para uma intervenção mais eficaz. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de cólon e reto no Brasil, no período de 2014-2023. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico sobre a mortalidade por neoplasia de cólon e reto no Brasil, entre janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos por meio do sistema de informações hospitalares do SUS, disponível no DATASUS. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, região, ano de ocorrência, cor/raça, estado civil, sexo e idade. Resultados: A região Sudeste apresentou o maior número de mortes por câncer de cólon e reto no período de 2014-2023, com 96.495 casos, seguida pela região Sul, com 35.742. As regiões Norte e Centro-Oeste tiveram os menores números de óbitos. Em relação ao sexo, as mulheres representaram 50,34% dos casos (88.457), enquanto os homens corresponderam a 49,47% (87.642), e 14 casos não informaram o sexo, representando 0,0079% do total. A maior incidência ocorreu nas faixas etárias de 60-69 anos (44.870 casos, 25,42%) e 70-79 anos (45.186 casos, 25,59%), com uma diminuição significativa nos indivíduos com menos de 29 anos, que totalizaram apenas 1.329 casos (0,75%). Quanto à cor/raça, os brancos totalizaram 111.677 casos, seguidos pelos pardos com 46.903, representando juntos 89,84% dos óbitos. O estado civil mais acometido foi o de casados, com 78.323 casos (aproximadamente 45%). Quanto ao local de ocorrência, os hospitais foram responsáveis pela maior parte dos casos, com 151.517 óbitos, correspondendo a 85,84% do total. Conclusão: A mortalidade por câncer de cólon e reto no Brasil entre 2019 e 2023 revela predominância feminina, maior incidência entre brancos e idosos, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. As disparidades regionais sugerem falhas no acesso ao diagnóstico e tratamento precoce. Estudos futuros são necessários para identificar os determinantes dessa mortalidade e orientar políticas públicas eficazes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148024 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON NO SUS: ANÁLISE DO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2020 A 2024

Autor(es): Déborah Medeiros Magalhães 1; Milena Vieira da Silva 1; Amanda Maria Vieira de Sousa 1; Yvie Takayama 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Déborah Medeiros Magalhães

INTRODUÇÃO: O câncer de cólon é um dos mais comuns, apresentando alta taxa de mortalidade. Fatores de risco incluem idade avançada, consumo de tabaco e etilismo, obesidade e histórico familiar. A análise epidemiológica das internações por neoplasia maligna de cólon no estado mais populoso do Brasil é fundamental para compreender o impacto desse câncer e direcionar políticas de prevenção, diagnóstico e tratamentos mais eficazes. OBJETIVO: O presente trabalho objetiva analisar o perfil dos pacientes internados no estado de São Paulo por neoplasias malignas do cólon pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 5 anos. MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, do tipo descritivo e quantitativo, o qual utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) tabulado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram extraídos dados referentes às internações por Neoplasia Maligna do Cólon nos anos de 2020 a 2024 no estado de São Paulo. As variáveis incluídas foram mortalidade, sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento. RESULTADOS: Durante o período de 2020 a 2024, foram registradas 66.816 internações por neoplasia maligna de cólon no Brasil, com um aumento contínuo ao longo dos anos, alcançando o pico de 16.325 internações em 2024, um acréscimo de 12,6% em relação a 2023. A mortalidade foi de 11,5%, com 7.688 óbitos, e também apresentou crescimento de 17,2% em 2024 em comparação a 2023. Em relação ao sexo, houve uma distribuição equilibrada entre homens (49,95%) e mulheres (50,05%). A faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos, representando 32,9% dos casos, seguida pelos 70 a 79 anos, com 22,5%. Pacientes até 49 anos totalizaram 15,3%, sendo que os menores de 39 anos representaram apenas 5,5% dos casos. A maioria dos casos ocorreu entre a população branca (66,6%), seguida pela parda (20%). Quanto ao caráter do atendimento, 57,9% das internações foram de urgência. CONCLUSÃO: O estudo demonstrou um aumento tanto nas internações quanto na mortalidade pela Neoplasia Maligna de Cólon no estado de São Paulo nos últimos 5 anos. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, evidenciando a relevância da vigilância para a detecção precoce neste grupo. A análise da distribuição entre homens e mulheres foi semelhante com predominância de casos na população branca. O alto índice de internações de urgência evidencia a gravidade da doença e a necessidade de aprimorar o diagnóstico, tratamento e as estratégias de prevenção.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147980 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON NO BRASIL E CORRELAÇÃO COM FATORES DE RISCO E EXAMES DE RASTREAMENTO, NOS ANOS DE 2014 A 2024.

Autor(es): Carolina Pinho Valença Ferreira 1; Ramon Augusto Campos Rosa 1; Beatriz Helena Cermaria Soares da Silva 1;

1 - Universidade Nove de Julho- Guarulhos;

Apresentador(a): Carolina Pinho Valença Ferreira

Introdução: O câncer colorretal é a segunda causa de morte por neoplasia no mundo, sendo observado, na última década, aumento importante de sua incidência no Brasil. Medidas de rastreamento reduzem a mortalidade, porém, observa-se um aumento de fatores de risco como obesidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia maligna de cólon no Brasil, de 2014 a 2024, e correlacionar com a prevalência de obesidade e medidas de rastreamento (pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia). Metodologia: Estudo epidemiológico transversal descritivo e analítico, analisando os óbitos por neoplasia maligna de cólon (CID-10 C18), com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS), no período de janeiro/2014 a dezembro/2024. A prevalência de obesidade foi obtida do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e o registro de exames de sangue oculto nas fezes e colonoscopia foi obtido do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/DATASUS). A análise estatística foi realizada com o software R. Resultados: Os óbitos predominaram em mulheres (52%). Na análise por raça, houve mais óbitos em brancos (50%), seguidos de pardos (16%). A faixa etária mais afetada foi a de 60-69 anos (27%), seguida por 70-79 anos (25%). A Região Sudeste foi a mais afetada, com 55% dos óbitos, seguida pela região Sul, com 22%. Houve mais óbitos no Estado de São Paulo (31%), seguido por Minas Gerais (11%) e Rio de Janeiro (10%). A taxa de mortalidade média por neoplasia de cólon no período foi de 8,10 óbitos por mil habitantes. Houve aumento significativo da prevalência de obesidade (MD = 0.6378, 95% CI = [0.5807 a 0.6949], $p < 0.0001$) e do número absoluto de óbitos por neoplasia maligna de cólon, de 3273 óbitos em 2014, para 5656 em 2024. A tendência indica uma leve redução da taxa de mortalidade, de 8,52 para 8,03 (MD = -11.5949, 95% CI= [-23.2134 a 0.02349], p = 0,0503). Houve aumento significativo na realização de pesquisas de sangue oculto nas fezes (MD = 192304.23, 95% CI = [114716.6 a 269891.9], p = 0.0003) e de colonoscopias (MD = 0.0000246, 95% CI = [0.0000126 a 0.0000366], p = 0.0012). Conclusão: Apesar do aumento da prevalência de obesidade, importante fator de risco relacionado à neoplasia de cólon, e do crescimento dos valores absolutos de óbitos, a taxa de mortalidade teve leve diminuição, o que pode estar relacionado com o aumento significativo dos exames de rastreio realizados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147952 - PERFURAÇÃO INTESTINAL ESPONTÂNEA EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN DE COMPORTAMENTO INFLAMATÓRIO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Carolina Midori Oda Bajou 1; Bárbara Silva e Souza 1; Arthur Petrillo Bellintani 2; Gabriela Fonseca Lopes 2; Carlos Frederico Sparapan Marques 2; Afonso Henrique da Silva e Sousa Junior 2; Paulo Herman 2; Ulysses Ribeiro Júnior 2;

1 - Universidade de São Paulo; 2 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Carolina Midori Oda Bajou, Bárbara Silva e Souza, Arthur Petrillo Bellintani

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma condição inflamatória crônica que pode evoluir com complicações graves, como estenoses, fístulas ou até mesmo perfuração intestinal, que é uma emergência cirúrgica não comum em pacientes com comportamento inflamatório da doença. Objetivo: Relatar um caso clinico de um paciente de 29 anos, com DC ileocolônica de padrão inflamatório, que apresentou perfuração espontânea de íleo proximal e pneumoperitônio, necessitando de laparotomia exploradora e enterectomia segmentar. No pós-operatório, foi diagnosticado com coleção intrabominal em mesogástrio, sendo passível de tratamento por drenagem guiada por Radiologia Intervencionista (RI) e antibioticoterapia direcionada. Método: Apresentação de caso clinico em forma de relato de caso e revisão de literatura em pôster eletrônico Resultados e conclusão: O caso ilustra a importância da abordagem multidisciplinar, incluindo cirurgia, RI e suporte nutricional, no manejo de complicações raras e graves da DC, reforçando a necessidade de tratamento individualizado para melhora dos desfechos clínicos. Além disso, contribui para a discussão sobre o caráter da complicação pós operatória que pode levar a hipóteses de vazamento de anastomose ou outro ponto de perfuração.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147534 - PIODERMA GANGRENOSO COMO FORMA EXTRA INTESTINAL DA DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Amanda Beraldo Bueno Fonseca 1; Marina Petris Boni 2;

1 - Hospital Regional de Presidente Prudente-SP; 2 - Universidade do Oeste Paulista-SP;

Apresentador(a): Marina Petris Boni

Relato do caso: Paciente feminina, 30 anos, sem comorbidades, com histórico familiar de Retocolite ulcerativa. Iniciou em 2007 quadro de dor abdominal e diarreia sanguinolenta com muco. Em 2018, colonoscopia revelou inflamação no cólon descendente e sigmoide, com biópsia evidenciando colite crônica moderada. Foi diagnosticada com Retocolite Ulcerativa e iniciou mesalazina, mas abandonou o tratamento após melhora temporária. Em 2020, piorou com febre, fístula reto-vaginal e lesões ulceradas na face, mama, abdome e região perianal, diagnosticadas como Pioderma Gangrenoso. Nova colonoscopia mostrou inflamação extensa e ileíte crônica, e a calprotectina fecal em 6.000mcg/g. O quadro indicou Doença de Crohn (DC), e o tratamento foi ajustado para infliximabe e azatioprina. Atualmente, está em remissão intestinal e sem lesões cutâneas, mas mantém a fístula reto-vaginal sem melhora significativa. Discussão: A DC é uma Doença Inflamatória Intestinal caracterizada por inflamação transmural e lesões descontínuas que podem afetar todo o trato gastrointestinal. A causa é desconhecida, mas fatores genéticos, imunológicos e ambientais, como o tabagismo, estão envolvidos. O quadro clínico geralmente se inicia antes dos 30 anos, com dor abdominal crônica, diarreia ou constipação, podendo incluir lesões perianais e manifestações extra-intestinais. Complicações como fístulas perianais são frequentes e podem exigir tratamento cirúrgico. As manifestações extra-intestinais ocorrem em até 65% dos casos, podendo afetar articulações, olhos, rins e pele. O Pioderma Gangrenoso, uma manifestação dermatológica grave, pode causar úlceras dolorosas e deformantes, seu diagnóstico é clínico e desafiador, exigindo exclusão de outras causas. O tratamento inclui cuidados tópicos e terapias sistêmicas, sendo os inibidores de TNF-alfa a principal escolha nos casos associados à DC. Conclusão: O caso destaca as dificuldades no diagnóstico e manejo da Doença de Crohn, especialmente quando associada a manifestações extra-intestinais, como o Pioderma Gangrenoso. O tratamento com imunossupressores e imunobiológicos mostrou eficácia no controle intestinal e cutâneo, melhorando a qualidade de vida da paciente. . No entanto, a persistência de complicações, como a fístula, exige acompanhamento contínuo e possível consideração de tratamentos mais invasivos. O cenário reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar para um manejo individualizado e eficaz.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147823 - QUANDO A ROTINA É INTERROMPIDA: UM RETRATO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE CROHN EM SÃO PAULO

Autor(es): Yasmin da Silva Moura 1; Taciane Alves de Alcântara 2; julia Yumi Ferreira Nakai 3; kárita Melriy Leite Ibiapino 4; Gabriele Santos Medeiros 4; Marcos Felipe Teodoro Braga 5; Luigy Matheus de Freitas Santos 6;

1 - Universidade Salvador; 2 - Universidade nove de Julho; 3 - universidade de santo amaro; 4 - Universidade Nove de Julho; 5 - Universidade Federal de Alfenas; 6 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

Introdução: A Doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória crônica do trato gastrointestinal, que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes e representa um desafio para os sistemas de saúde pública. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, imunológicos e ambientais. É mais prevalente em adultos jovens, embora possa acometer indivíduos de todas as idades. Compreender o perfil epidemiológico das internações por essa condição é fundamental para o planejamento de políticas públicas e para a alocação adequada de recursos de saúde. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por Doença de Crohn em São Paulo no período de 2018 a 2023, com enfoque na distribuição etária e nas variações temporais, visando identificar padrões de ocorrência e possíveis fatores associados. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SP (SIH/SUS), por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), abrangendo o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Foram consideradas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas com diagnóstico principal correspondente ao CID-10 K50 (Doença de Crohn), estratificadas por faixa etária e ano de internação. A organização e análise estatística descritiva dos dados foram realizadas no software Microsoft Excel. Resultados: Foram registradas 4.091 internações por Doença de Crohn no SUS entre 2018 e 2023. A maior concentração de casos ocorreu em adultos de 20 a 59 anos, destacando-se a faixa etária de 20 a 29 anos (876 casos), seguida por 30 a 39 anos (863 casos) e 40 a 49 anos (652 casos). As faixas com menor número de internações foram menores de 1 ano (15 casos) e indivíduos com 80 anos ou mais (39 casos). Observou-se aumento expressivo de casos entre 2017 (37 internações) e 2018 (695 internações), com manutenção de altos números nos anos subsequentes. Conclusão: A Doença de Crohn afeta predominantemente adultos jovens e de meia-idade, com baixa frequência nos extremos etários. O crescimento expressivo nas internações a partir de 2018 sugere possível melhora na detecção, diagnóstico e notificação da doença. Esses dados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e da formulação de estratégias de manejo direcionadas às faixas etárias mais acometidas, contribuindo para o aprimoramento da assistência aos pacientes no âmbito do SUS.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147606 - RELATO DE CASO DE NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA NÃO-NEUROENDÓCRINA MISTA (MINEN) DO CÓLON: ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS E IMUNOHISTOQUÍMICOS

Autor(es): Giulia de Lázaro Jorge 1; Bruno 1; Angelo Sementilli 1; Pedro Escatena Miragaia 1; Ahmad Jamal Assaf 1;

1 - Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES);

Apresentador(a): Giulia De Lázaro Jorge

Apresentação do caso: Paciente masculino, 65 anos, foi encaminhado para cirurgia de sigmoidectomia após identificar tumoração no intestino grosso em exame de imagem. Na anatomopatologia, observou-se um segmento de retossigmoide com tumoração de 4,6 cm. O exame microscópico revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, vegeto-ulcerado e infiltrativo, com área sólida indiferenciada, invadindo a parede intestinal e o tecido adiposo peri-intestinal. De 17 linfonodos analisados, 6 apresentaram metástases, além de invasão perineural. A imunohistoquímica foi positiva para cromogranina e sinaptofisina, confirmando o diagnóstico de neoplasia mista neuroendócrina e não neuroendócrina (MiNEN) do cólon, com componentes de adenocarcinoma e carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado. Foi observada também marcação elevada de Ki67, indicando alta proliferação celular. Discussão: A terminologia para neoplasias mistas tem gerado confusão, especialmente no trato digestivo, onde eram chamados carcinomas adenoneuroendócrinos mistos, sem clara diferenciação dos componentes. O termo neoplasia neuroendócrina não neuroendócrina mista (MiNEN) é mais preciso, pois abrange combinações dessas neoplasias independentemente da localização. Para ser classificada como MiNEN, cada componente deve representar 30% ou mais da neoplasia, com o componente neuroendócrino confirmado por sinaptofisina e cromogranina. MiNEN malignos de alto grau podem envolver adenocarcinoma ou carcinoma espinocelular associado a carcinoma neuroendócrino. Essas neoplasias podem ocorrer em diversas regiões do trato digestivo, incluindo o cólon, onde 82% dos casos são localizados e 18% apresentam metástases. O tratamento inclui ressecção cirúrgica da lesão primária, muitas vezes associada à linfadenectomia para avaliar a extensão da doença e guiar a abordagem terapêutica. O caso de um paciente idoso com adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasão de linfonodos ilustra a gravidade dessa condição. A imunohistoquímica e a linfadenectomia foram essenciais para confirmar o diagnóstico de MiNEN de alto grau e avaliar a disseminação, orientando o tratamento. Considerações finais: As neoplasias mistas neuroendócrinas não-neuroendócrinas (MiNEN) são raras e agressivas, exigindo diagnóstico preciso e tratamento multimodal. O caso apresentado destaca a importância da ressecção cirúrgica e da imunohistoquímica para classificação adequada, o que contribui para estratégias terapêuticas mais eficazes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147994 - RELATO DE CASO: MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL E ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM PACIENTE EM IDADE ADULTA

Autor(es): Gabriel Costa Antunes 1; Mariana Xavier Andreo 1; Henrique Simonsen Lunardelli 1; Thiago Cavalcante Ribas Pereira 1; Gabriel Schneider Alcade 1; Elisa Maria Aranzana de Camargo 1; Lucas Luê Bispo Pereira 1;

1 - HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN - HMB;

Apresentador(a): MARIANA XAVIER ANDREO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente, sexo feminino, 25 anos, previamente hígida com histórico de parto via cesariana, encaminhada à referência por abdome obstrutivo, apresentando-se com distensão e dor difusa com defesa voluntária. Avaliação tomográfica revelou achados sugestivos de torção intestinal, dilatação de alças de delgado até a topografia de transição duodenojejunal, líquido livre e cólons ocupando somente os quadrantes esquerdos, sendo levantada, assim, a hipótese de má rotação intestinal. Realizada uma laparotomia exploradora de urgência com achados intra operatórios de líquido sero-hemático em moderada quantidade, distensão de alças de jejuno até o ponto de cruzamento sob o mesocólon ascendente e transverso sem sinais de sofrimento isquêmico, diversas bandas de Ladd, aderências entre as alças de delgado e localização dos cólons em hemiabdome esquerdo e do intestino delgado predominantemente à direita, incluindo duodeno e jejuno proximal. Realizada abordagem conforme a técnica clássica do procedimento de Ladd com liberação das aderências, posicionamento dos cólons no hemiabdome esquerdo e do delgado à direita, além de apendicectomia tática. No primeiro pós operatório a paciente se apresentava com abdome flácido e melhora importante das queixas, já com liberação de flatos. Recebeu alta no segundo pós operatório com melhora completa do quadro e tolerância à dieta ofertada. DISCUSSÃO: A prevalência de quadros de má rotação intestinal não é bem descrita, todavia alguns estudos de autópsia estimam que distúrbios de rotação no geral podem chegar à taxa de 1% dentro da população. Sendo uma alteração no desenvolvimento embrionário, a síndrome de má rotação intestinal apresenta uma proporção diagnóstica mais importante na infância, principalmente no período neonatal e/ou no primeiro ano de vida, com identificação de até 90% dos casos dentro do primeiro ano, dos quais 80% são diagnosticados no primeiro mês. Dessa maneira, o reconhecimento da condição em pacientes adultos se apresenta com um certo grau de peculiaridade, o que pode implicar em um diagnóstico tardio e, portanto, a elevada morbidade. COMENTÁRIOS FINAIS: Apesar de menos frequente, a suspeita clínica de má rotação intestinal em pacientes adultos se apresenta de extrema importância tendo em vista o potencial desfecho negativo associado ao seu diagnóstico/tratamento tardio. Sendo assim, o conhecimento acerca da doença, bem como das suas propostas terapêuticas é essencial para o médico cirurgião.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

148007 - RELATO DE CASO: NÃO-ROTAÇÃO INTESTINAL EM JOVEM DE 22 ANOS

Autor(es): Gabriela Omena Silva 1; Sabrina Rodrigues Valandro 1; Italo Flavio da Silva 1; Gustavo dos Reis Martins 1; Gabriel Vitor dos Santos Coelho 1; Maiara Isabel Musskopf 2; Daniel Parize Fernandes 3;

1 - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Sinop; 2 - Médica Gastroenterologista, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Sinop; 3 - Cirurgião do Aparelho Digestivo;

Apresentador(a): Gabriela Omena Silva

Apresentação do Caso: T.B.D., sexo feminino, 22 anos, histórico de colecistectomia. Iniciou com epigastralgia recorrente, levando a múltiplos atendimentos e internações por aproximadamente 6 meses. Primeira tomografia abdominal evidenciou “má-rotação intestinal”. Endoscopia e colonoscopia sem alterações. Encaminhada para avaliação com a Cirurgia Digestiva, foi submetida à nova tomografia com contraste endovenoso e oral, que evidenciou, desta vez, anomalia de rotação intestinal, com ceco e apêndice no flanco esquerdo e sigmoide no hemiabdome direito, duodeno à direita da artéria mesentérica superior, com calibre irregular e estase do contraste. Foi, então, submetida à cirurgia de Ladd, com apendicectomia. Apresentou resolução do quadro. Anatomopatológico do apêndice cecal revelou acentuada vasodilatação na serosa. Discussão: A não-rotação intestinal é uma anomalia congênita rara do desenvolvimento do trato gastrointestinal, resultante da falha na rotação normal do intestino médio no sentido anti-horário durante a embriogênese. Pode ocorrer sintomatologia aguda ou crônica, sendo que na agudização pode haver quadro de isquemia e necrose intestinal decorrente de complicações, como volvo intestinal. No caso relatado, a paciente apresentou dor epigástrica recorrente, sem alterações intestinais evidentes, ilustrando o desafio para o diagnóstico em adultos, visto que a apresentação crônica cursa com sintomas inespecíficos. A tomografia computadorizada com contraste é o exame padrão-ouro para a avaliação, permitindo a identificação da localização anormal do ceco e apêndice, conforme observado neste caso. A correção do defeito por abordagem laparoscópica via técnica de Ladd mostra-se segura e eficaz, com menor morbidade pós-operatória, removendo também o apêndice. A cirurgia em pacientes assintomáticos é controversa, especialmente em adultos, mas pode ser indicada pelo risco de volvo com isquemia mesentérica. Embora essa complicação não tenha ocorrido com a paciente em questão, esta apresentou obstrução alta, dificultando o esvaziamento gástrico. Comentários Finais: O caso destaca a importância de considerar a não-rotação intestinal no diagnóstico diferencial de dor abdominal recorrente em adultos jovens. Técnicas de imagem otimizadas e familiaridade com variantes anatômicas são cruciais para aumentar a precisão diagnóstica. A abordagem terapêutica requer a avaliação dos riscos e benefícios e um plano terapêutico individualizado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147853 - TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM APÊNCIDE CECAL: RELATO DE CASO DE DOENÇA RARA

Autor(es): Gabrielle Quessada 1; Fernando Anauate 1; Brunna Vitória Gouveia Prado 1; Maria Luiza Milone Scalabrin 1; Daniela Paula Russi 1;

1 - HMACN;

Apresentador(a): GABRIELLE QUESSADA

APRESENTAÇÃO: PACIENTE FEMININA, 14 ANOS, COM QUADRO DE DOR EM FOSSA ILÍACA DIREITA HÁ 3 DIAS, HIPOREXIA E FEBRE. SEM COMORBIDADES. AO EXAME FÍSICO ABDOME DOLOROSO À PALPAÇÃO EM FID, SEM PERITONITE. LEUCÓCITOS 16700 SEM DESVIO, PCR 18,7. USG ABDOME: IMAGEM TUBULIFORME EM FUNDO CEGO NA FID, COM 1,4 CM DE DIÂMETRO, AUMENTO DA ECOGENICIDADE DA GORDURA ADJACENTE, PEQUENA COLEÇÃO ESPESSA MEDINDO 31 X 33 MM NA REGIÃO DE FID. TC DE ABDOME/PELVE COM CONTRASTE EV: PEQUENAS COLEÇÕES LIQUIDAS NA GRANDE ESCAVAÇÃO PÉLVICA DIREITA, DENSIFICAÇÃO DA GORDURA LOCAL COM LIQUIDO LIVRE REGIONAL, APÊNDICE CECAL NÃO INDIVIDUALIZADO, A POSSIBILIDADE DE APENDICITE AGUDA COMPLICADA DEVE SER CONSIDERADA. INDICADO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIA LAPAROTÔMICA; DEVIDO APÊNDICE CECAL COM NECROSE MEDIO-DISTAL E PERFURAÇÃO EM BASE, OPTADO POR REALIZAÇÃO DE ILEOTIFLECTOMIA. PACIENTE EVOLUIU COM BOA ACEITAÇÃO DE DIETA ORAL, RECEBENDO ALTA NO 7º PO. RESULTADO DE AP: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES; IMUNO-HISTOQUÍMICA: PROTEINA S 100 +/ ANTICORPOS CD 68 +; ENCAMINHADA PARA ONCOLOGIA. DISCUSSÃO: O TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES (TCG) É UMA CONDIÇÃO RARA, QUE TEM ORIGEM EM CÉLULAS NEURAIS DE SCHWANN. É MAIS FREQUENTEMENTE ENCONTRADO NA PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E CAVIDADE ORAL. TAMBÉM ACOMETE MAMAS, TRATO RESPIRATÓRIO, GENITOURINÁRIO E TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) EM CERCA DE 5% A 11% DOS CASOS; O ACOMETIMENTO DO APÊNDICE CECAL É EXTREMAMENTE RARO, COM CERCA DE 15 CASOS RELATADOS. A MAIORIA DOS CASOS TEM COMPORTAMENTO BENIGNO, SENDO 1% A 2% MALIGNOS. À IMUNO-HISTOQUÍMICA, ENTRE OUTRAS CARACTERÍSTICAS, AS CÉLULAS APRESENTAM COLORAÇÃO POSITIVA PARA S-100 E ANTICORPOS CD68 POSITIVOS. OS TCG SÃO MAIS PREVALENTES NO SEXO FEMININO (DE 1,8 A 2,4 : 1), ACOMETENDO PRINCIPALMENTE MULHERES AFRODESCENDENTES, ENTRE A 4ª E 5ª DÉCADAS DE VIDA. NO TGI ESSES TUMORES PODEM SER ENCONTRADOS NO ESÔFAGO, ESTÔMAGO, DUODENO, E RARAMENTE NO CÓLON. O DIAGNÓSTICO MUITAS VESES É FEITO INCIDENTALMENTE EM EXAMES ENDOSCÓPICOS. SÃO TRATADOS COM RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA NAS LESÕES DE ATÉ 3CM. A RESSECÇÃO CIRÚRGICA É INDICADA PARA TUMORES MAIORES DE 5CM. A AMPLA EXCISÃO LOCAL DA LESÃO BENIGNA É CONSIDERADA CURATIVA, RARAMENTE ESTAS LESÕES RECORREM OU METASTATIZAM. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O TCG PODE ACOMETER DIVERSOS ÓRGÃOS, SENDO EXTREMAMENTE RARO O SEU ACOMETIMENTO NO APÊNDICE CECAL. DE MODO GERAL, INDEPENDENTE DO SÍTIO, A EXCISÃO TOTAL DA LESÃO É CURATIVA, SENDO PRECONIZADO O FOLLOW UP PRINCIPALMENTE NOS CASOS RAROS DE DOENÇA MALIGNA.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Coloproctologia

147872 - VARIAÇÕES REGIONAIS NO MANEJO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO BRASIL: UM ESTUDO DE MORTALIDADE E PERMANÊNCIA HOSPITALAR.

Autor(es): Helena Codes Foulon 1; Leticia Parcero Souza 1; Maria Eliza Marchi 1; fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Helena Codes Foulon

INTRODUÇÃO: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, apresentam crescente prevalência no Brasil. Provocam lesões extensas na parede entérica e são diagnosticadas principalmente através de colonoscopia com biópsia. Apesar da etiologia ainda não completamente elucidada e da ausência de cura definitiva, o perfil clínico das DIIs varia significativamente devido a fatores genéticos e ambientais, exigindo uma avaliação detalhada das suas particularidades na população brasileira, em termos sociais e geográficos. OBJETIVOS: Analisar e comparar as taxas de mortalidade e a média de permanência hospitalar relacionadas às Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) entre as capitais brasileiras no período de 2015 a 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo e observacional, do tipo série temporal. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. RESULTADOS: No período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, observou-se uma variação significativa nas taxas de mortalidade e média de permanência hospitalar relacionadas a Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) entre as capitais brasileiras. As maiores taxas de mortalidade foram registradas em Rio Branco (156,25%), Boa Vista (35,66%) e Macapá (34,59%), seguidas por Maceió (15,13%) e Aracaju (11,69%). Quanto à média de permanência hospitalar, Rio Branco liderou com 126,25 dias, seguida por Macapá (52,94 dias), Boa Vista (42,41 dias), Maceió (18,97 dias) e Palmas (12,50 dias). Esses dados revelam disparidades regionais importantes no manejo das DIIs no Brasil. CONCLUSÃO: Os dados revelam que regiões com indicadores socioeconômicos mais desafiadores tendem a apresentar resultados menos favoráveis nas taxas de mortalidade e permanência hospitalar relacionadas às DIIs. É possível que fatores como o acesso limitado a serviços de saúde especializados e a infraestrutura inadequada contribuam para diagnósticos tardios e, consequentemente, para um manejo mais complexo da doença. A necessidade de aprimorar a assistência em saúde nessas áreas é evidente, visando garantir um tratamento mais eficaz e oportuno para os pacientes com doença de Crohn e retocolite ulcerativa em todo o país.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Endoscopia

148014 - ANÁLISE DO CUSTO E TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO EM PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS E ANGIOGRÁFICOS PARA EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): fernando Araújo Fahel 1; Maria Eliza Marchi 1; Helena Codes Foulon 1; Felipe Gomes Andrade 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Fernando Araújo Fahel

INTRODUÇÃO: A hemorragia digestiva é um grande problema de saúde pública podendo se apresentar como uma emergência médica que afeta uma ampla faixa populacional resultando em impactos econômicos consideráveis. Ela pode ocorrer em qualquer porção do trato gastrointestinal e tratamentos endoscópicos e angiográficos podem ser necessários para realizar seu estancamento. OBJETIVO: Analisar o tempo médio de internação e custo médio em procedimentos para embolização arterial de hemorragia digestiva em hospitais públicos no Brasil, examinando suas particularidades e impactos econômicos, dada a importância desse procedimento no tratamento de hemorragias digestivas. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, que analisou comparativamente o tempo médio de internações e custo médio em procedimentos para embolização arterial de hemorragia digestiva em hospitais públicos no Brasil e nas capitais mais relevantes, no período de 2014 a 2024.Os dados foram coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). RESULTADOS: Os procedimentos para embolização arterial de hemorragia digestiva apresentaram maior custo médio nas seguintes capitais: Curitiba (R$ 6.619) e Campo Grande (R$ 6.479). Já os menores custos foram observados em Porto Velho (R$ 1.911) e Rio de Janeiro (R$ 2.654). Com relação ao tempo médio de internação, se destacaram Goiânia (18 dias) e Rio de Janeiro (14 dias), com maior tempo, enquanto Recife (2 dias) e Manaus (2 dias) apresentam o menor período médio de internação. CONCLUSÃO: Os resultados apresentados evidenciam que há uma grande variação no custo médio e no tempo médio de internação para o procedimento analisado. Em relação ao tempo de internação, houve diferenças impactantes superiores a duas semanas entre regiões, sugerindo diferenças na complexidade dos casos, disponibilidade de recursos e eficiência dos serviços de saúde entre elas. Quanto a variação de custo médio, com diferenças de mais de 70% entre certas regiões, isso pode ser reflexo de diferenças operacionais e estruturais dos hospitais públicas ao redor do país. Portanto, dado o impacto econômico e clínico desse procedimento, esses achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas para a otimização dos protocolos hospitalares e melhor alocação de recursos, a fim de reduzir o tempo de internação, e garantir melhor utilização dos recursos do sistema público de saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Endoscopia

147527 - COMPLICAÇÃO RARA PÓS-GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA: SÍNDROME DO ANTEPARO ENTERRADO

Autor(es): Bruna Cardoso Moscatel 1; Mateus Siliano Prado da Silva 1; Vinicius Lemes Fiorin 1; Júlia Braz Iplinsky 1; Liara Ruiz Lima 1; Paola Beatriz Xavier 1; Anna Letícia Gonçalves Vivi 1; Leandro de Moura Centurion 1; Joao Gabriel Romero Braga 1;

1 - Faculdade de Medicina de Catanduva - Centro Universitário Padre Albino;

Apresentador(a): Bruna Cardoso Moscatel

Apresentação do Caso: Um paciente portador de paralisia cerebral, que fazia uso de sonda nasoenteral há anos, foi admitido em consulta para avaliação visando a realização de gastrostomia endoscópica devido a estenose esofágica diagnosticada em endoscopia digestiva alta prévia. O procedimento foi realizado em ambiente hospitalar, sob supervisão de equipe cirúrgica, endoscópica e anestésica. O paciente manteve-se estável durante todo o procedimento e apresentou boa evolução no pós-operatório. Após três meses da realização da gastrostomia, durante uma sessão de terapia de dilatação esofágica endoscópica devido à estenose prévia, observou-se o sepultamento quase total do orifício da gastrostomia, envolto por mucosa. Em decorrência desse quadro, foi programada a realização de uma nova gastrostomia. Após seis meses da realização, o procedimento ainda apresentou posicionamento e funcionamento adequados. Discussão: A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), apesar de segura, pode estar associada a complicações, sendo uma delas a síndrome do anteparo enterrado, caracterizada pelo deslocamento do anteparo interno da sonda de gastrostomia para a parede gástrica e/ou abdominal e consequentemente sendo recoberta pela mucosa. Trata-se de uma complicação grave e de importância. Existem inúmeros fatores que podem estar relacionados ao desenvolvimento dessa condição, sendo eles: ajuste excessivo dos bottons internos e externos na colocação da sonda, tração excessiva, fatores técnicos cirúrgicos e o material da sonda. Critérios relacionados ao paciente também podem predispor ao problema, como agitação, obesidade, falta de higiene e tosse crônica. O botton interno pode migrar pelo trajeto fistuloso, favorecendo o aparecimento de sintomas, com consequente dificuldade/parada completa na infusão da dieta, dor abdominal e sinais flogísticos no orifício da pele. Entretanto, independente de haver a presença ou ausência de sintomas, a migração do orifício interno requer a troca da gastrostomia, pois não trocar a mesma pode causar a perfuração gástrica, que pode ser fatal. Comentários finais: Por fim, é necessário conhecer esta síndrome porque, apesar de rara, os efeitos adversos provocados são potencialmente graves e podem ser evitados através da aplicação dos protocolos de prevenção e monitoramento. À vista disso, a prevenção e o manejo adequados, principalmente quando o diagnóstico é precoce, melhoram o prognóstico dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Endoscopia

147948 - PERFIL DOS PÓLIPOS COLORRETAIS EM EXAMES DE COLONOSCOPIA

Autor(es): Maria Luiza Ferreira Cysne 1; Isabel Dalla Vecchia Cecon 1; Tayara Faria Ruaro 1; Cíntia Scherer 1;

1 - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC;

Apresentador(a): Maria Luiza Ferreirra Cysne

ntrodução: O câncer colorretal (CCR) é uma preocupação global de saúde pública, ocupando a terceira posição entre os tipos mais comuns de câncer no Brasil. Os pólipos colorretais desempenham um papel crucial na prevenção do CCR quando identificados e removidos durante a colonoscopia. Portanto, este estudo visa analisar o perfil dos pacientes com pólipos colorretais e o perfil dessas lesões em uma clínica de referência de Santa Catarina, no período de janeiro a junho de 2023. Métodos: Foi conduzido um estudo transversal, descritivo com análise de dados secundários de prontuários médicos. As informações foram submetidas a análises estatísticas para caracterização da amostra e avaliação de associações entre variáveis. Resultados: Foram analisadas 667 colonoscopias, das quais 206 foram selecionadas após aplicação dos critérios de elegibilidade. Houve uma predominância do sexo feminino, faixa etária predominante entre 45 e 75 anos, seguida pelos pacientes com menos de 45 anos. A presença de cinco ou mais pólipos foi mais frequente em homens e em pacientes acima de 75 anos. Houve uma ampla variabilidade nos diferentes segmentos do cólon, porém a localização predominante foi o cólon sigmóide, seguido pelo cólon ascendente. No total, foram encontrados 408 pólipos e, em sua maioria, eram de tamanho pequeno e sésseis, removidos principalmente por pinça de biópsia. Pólipos subpendiculados e pediculados foram mais frequentes no cólon transverso. Apenas 9,1% das lesões não puderam ser extraídas. A principal indicação para colonoscopia foi o rastreamento para CCR. Conclusão: A colonoscopia possui alta sensibilidade na detecção de câncer e de todas formas de lesões pré-cancerosas, além de também permitir o tratamento através da polipectomia. O estudo evidenciou uma proporção significativa de pólipos em pacientes abaixo dos 45 anos, reforçando a necessidade de atenção a esse grupo. Além disso, observou-se uma tendência crescente na curva de lesões polipóides no cólon direito, alinhando-se com dados da literatura e reforçando a importância da colonoscopia completa. A não ressecção de alguns pólipos esteve relacionada ao encaminhamento de pacientes do Sistema Único de Saúde para centros de maior complexidade, à necessidade de suspensão prévia de anticoagulantes ou a questões financeiras e de autorização por parte de pacientes particulares. Esses achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso à triagem e à polipectomia para otimizar a prevenção do CCR.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Endoscopia

147624 - RASTREAMENTO DE CÂNCER INTESTINAL EM IDOSO DE 89 ANOS- RELATO DE CASO

Autor(es): Yasmin Rodovalho Abdalla 1; Ana Luísa de Freitas Peixoto 2; Luana Paschoal Tosta Silveira 2; Pedro Humberto Nomelini Rodrigues 2; Rosemary Simões Nomelini Rodrigues 3;

1 - UNIUBE (Universidade de Uberaba); 2 - Universidade de Uberaba (Uniube); 3 - UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro);

Apresentador(a): Yasmin Rodovalho Abdalla

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 89 anos, realizou colonoscopia em 2022 para rastreamento de tumor sob solicitação do mesmo em um serviço particular, embora não haja recomendação nessa faixa etária. Sendo assim, o laudo veio com resultado de um Adenocarcinoma mucinoso bem diferenciado, ulcerado, com estadiamento de alto risco (T4N0M0EC II). Tal neoplasia era de configuração vegetante, infiltrativa e ulcerativa, com 8cm de medida. A profundidade da infiltração abordava o tecido adiposo subseroso, mas com a serosa livre da infiltração, e sem a detecção de invasão angiolinfática. Nesse contexto, foi indicado ao paciente a realização de quimioterapia adjuvante com 5FU EV semanal por 6 semanas, sendo feita a cada 8 semanas com 3 ciclos, mas diante da dificuldade de locomoção devido à distância, esta terapêutica não teve êxito. Foi prescrito, então, a Capecitabina de 2000mg/m2 por dia, sendo proposto o uso deste durante 14 dias, com 8 ciclos por 6 meses. Por fim, o paciente foi submetido a uma hemicolectomia esquerda por lesão expansiva colônica em ângulo esplênico com estenose luminal, tendo boa evolução. Assim, paciente retorna em 2025 com hérnia incisional de grande volume com desejo de reversão da colostomia e correção da hérnia incisional, estando, ao exame físico, BEG, vígil, auto e alo orientado. DISCUSSÃO: O Adenocarcinoma é um tumor maligno que pode acometer o trato digestivo. Tem sido o terceiro mais comum nos homens e costuma ser precedido por pólipos, os quais são de caráter benigno a princípio. Em fases iniciais, esses cânceres não geram sintomas, ao contrário de fases avançadas, em que podem apresentar sangramentos, obstruções intestinais e outras. Por isso, é feito o rastreamento de neoplasias colorretais por meio da colonoscopia, que é indicada dos 45 até aos 75 anos. Isso torna este caso atípico, considerando que o paciente tem 89 anos e fez tal rastreio, além de ter tido uma intervenção cirúrgica. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O rastreamento de tumores colorretais se baseia pela pesquisa de sangue oculto nas fezes e pela colonoscopia, sendo esta última altamente eficaz, pois avalia a presença de lesões precoces no cólon bem como já realiza a biopsia caso necessário. Devido tal importância no diagnóstico precoce e no prognóstico do paciente, torna se imprescindível uma reanálise dos períodos de realização deste exame, considerando a longevidade de vida atual dos indivíduos, para que, assim, haja redução na mortalidade da população.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Endoscopia

147874 - TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DOS DIAGNÓSTICOS ENDOSCÓPICOS REALIZADOS PELO SUS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2010 A 2025

Autor(es): Guilherme Maia de Queiroz 1; Felipe Gomes Andrade 1; Maria Eliza Marchi 1; fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Guilherme Maia de Queiroz

Introdução: A endoscopia é essencial para diagnosticar e prevenir doenças gastrointestinais como úlceras, pólipos e câncer colorretal. Quando feita no momento adequado, permite intervenções precoces que reduzem morbimortalidade. No entanto, sua oferta pelo SUS é influenciada por infraestrutura, especialistas disponíveis e políticas regionais. A análise da sua distribuição ao longo do tempo e regiões é essencial para avaliar o acesso e a efetividade das políticas públicas. Objetivos: Avaliar a tendência temporal e a distribuição regional dos diagnósticos realizados por endoscopia no SUS no Brasil entre 2010 e 2025. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados do DATASUS (SIH/SUS), considerando internações para diagnóstico por endoscopia nas capitais brasileiras de 2015 a 2024. Foram calculadas médias e variações utilizando o Excel. Resultados: As internações cresceram 62%. A região Norte liderou o aumento, com Amazonas e Pará apresentando crescimentos de 1.840% e 767%, respectivamente. Apesar disso, mantiveram médias abaixo da nacional. Roraima teve apenas uma internação anual e períodos sem registros. O Ceará teve a menor média entre os estados com dados consistentes (6,7/ano). Em contraste, a região Sul concentrou a maior parte dos procedimentos, com picos acima de 4.000 internações em 2023 e 2024. O Paraná teve média cinco vezes maior que a nacional. Tocantins e Goiás tiveram reduções expressivas de 93% e 73%. Conclusão: O estudo revelou desigualdades no acesso à endoscopia pelo SUS. Apesar do crescimento geral, persistem barreiras estruturais, com forte desigualdade na distribuição dos recursos. Regiões menos assistidas ainda enfrentam dificuldades no diagnóstico e tratamento precoce. Reduzir essas distorções exige ampliação da capacidade instalada, qualificação profissional, melhoria da cobertura e monitoramento das necessidades locais. Investimentos e políticas regionais adaptadas são cruciais para ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno e fortalecer o SUS.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147850 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2000 E 2023

Autor(es): Gabriel Kwiatkoski 1; Beatriz Santos Pedrosa 1; Gabriela Mendes Ibiapino 1; Melanie May Chow 2; Marianna Lerner Naslauski 3; Marina Felix 1; Mariana Rodrigues de Camargo 4; Luys Antônyo Vasconcelos Caetano 5; Sandy da Silva Ribeiro 1; Letícia Aparecida Lopes Morgado 1; Flávio Abrão Neto 6;

1 - Universidade Nove de Julho - campus Vergueiro, São Paulo - SP; 2 - Universidade Santo Amaro, Campus I - São Paulo - SP; 3 - Universidade São Judas Tadeu - Cubatão - SP; 4 - Universidade Santo Amaro - São Paulo - SP; 5 - Faculdade Atenas de Sete Lagoas Sete - MG; 6 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Beatriz Santos Pedrosa

INTRODUÇÃO: O câncer maligno de esôfago possui grande interferência na saúde pública nacional, com representatividade quanto a sua incidência e mortalidade. Nos últimos 24 anos, o diagnóstico de neoplasias malignas no estado de São Paulo mostrou variações significativas, influenciadas pela demografia regional. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais da mortalidade por câncer maligno de esôfago no estado de São Paulo, identificando fatores sociodemográficos e destacando o impacto dessa problemática na saúde pública. MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, a partir da análise estatística descritiva simples dos dados colhidos do Sistema de Informação de Mortalidade, fomentado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, levando em conta óbitos por neoplasia maligna de esôfago (CID-10 XI) no Estado de São Paulo entre os anos 2000 e 2023. Foram avaliados o número de óbitos e características demográficas da população como idade, sexo e raça. RESULTADOS: Entre 2000 e 2023, São Paulo registrou 39.577 óbitos por neoplasia maligna de esôfago, com aumento médio anual de 0,6%. O número de mortes subiu de 1.417 em 2000 para 1.610 em 2023 (+13,6%), com pico em 2019 (1.827 óbitos). Os homens representaram 83,5% dos óbitos (razão de 4,8:1 em relação às mulheres). A maioria das mortes (78,2%) ocorreu em pessoas com 60 anos ou mais, sendo 35,8% entre 60-69 anos, 26,5% entre 70-79 e 15,9% acima de 80 anos. Houve aumento proporcional de óbitos na faixa acima de 80 anos. Brancos foram 64,9% dos óbitos, pardos 21,5% e pretos 9,3%, com leve aumento de pardos e pretos ao longo do tempo. A baixa escolaridade foi um fator relevante, mas 36,8% dos registros eram ignorados; entre os casos conhecidos, 59,4% tinham até 7 anos de estudo. CONCLUSÃO: A neoplasia maligna de esôfago é um desafio crescente para a saúde pública, devido à alta complexidade anatômica, cirúrgica e mortalidade expressiva. O aumento dos óbitos em São Paulo entre 2000 e 2023 reforça a gravidade do problema, afetando principalmente homens e idosos. Diferenças entre etnias e escolaridade evidenciam a necessidade de maior equidade na saúde. Diante disso, é essencial fortalecer a prevenção, o diagnóstico precoce e a assistência oncológica, garantindo um atendimento mais equitativo e eficaz para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

145840 - ANÁLISE SOBRE A INCIDÊNCIA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE ESÔFAGO NA REGIÃO NORTE DE 2014-2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor(es): Luigy Matheus de Freitas Santos 1; Talila Dias Almeida 1; Giovanna Coelho Sampaio 1; Valéria Cristina Chaves Fernandes 1; Déborah Wanzeler Garcia Castanheira 1; Marcos Augusto Pires Silva 1; Layssa Caroline Maciel Carvalló 2; Ana Vitória Soares dos Anjos 1; Arthur Vinícius dos Santos Peres 3; Felipe Azevedo Alberto Nascimento 1;

1 - Universidade Federal do Pará; 2 - Universitário Metropolitano da Amazônia; 3 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

INTRODUÇÃO: O câncer esofágico (CE) é uma das principais causas de morte por câncer no mundo. Ademais, o carcinoma de células escamosas do esôfago (CCE) é seu tipo mais comum. Dentre os fatores de risco incluem-se o etilismo e o tabagismo, além de fatores ambientais e alimentares. Nesse contexto, o Norte do Brasil possui números relevantes de óbitos por CE, apesar de tais números serem despercebidos em estudos epidemiológicos. OBJETIVO: Analisar os impactos epidemiológicos dos óbitos por câncer de esôfago na região norte do Brasil por meio de dados disponíveis no DATASUS. MÉTODO: O estudo é uma pesquisa epidemiológica, de abordagem transversal, descritiva e retrospectiva. As informações foram obtidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A investigação buscou os óbitos por CE ocorridos no Norte do Brasil, ou seja, os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, entre 2014 e 2023. A análise considerou variáveis como a classificação do CID-10, sexo, faixa etária e cor/raça. Após a coleta, os dados foram tabulados no software Microsoft Excel 2021 para a realização de cálculos estatísticos e avaliação detalhada dos óbitos por CE na região Norte. RESULTADOS: Entre 2014 e 2023, foram registrados 2.739 óbitos por CE na região Norte, com mais casos (1.104 casos, 40,3%) registrados no Pará, seguido do Amazonas, com 540 ocorrências (19,7%). Dentre os anos estudados, o de 2022 teve mais óbitos, com 322 casos (11,75%). Quanto ao sexo, o masculino se destaca com 2.203 óbitos (80,43%) no período, enquanto o feminino apresentou 536 (19,57%). Sobre a faixa etária, houve mais óbitos entre 60 a 69 anos, com 891 casos (32,5%), seguida pela faixa de 50 a 59 anos, com 655 (23%). Sobre a variável cor/raça, a parda predomina com 1.921 ocorrências (70,13%). CONCLUSÃO: Conclui-se, logo, que o CE apresentou um grande impacto na mortalidade da região Norte no período estudado, sendo 2022 o ano com maior destaque. Predominantemente, os casos se concentraram no Pará e Amazonas, estados mais populosos da região. Ainda, a análise apontou que homens e pardos foram os mais afetados, sobretudo na faixa etária de 60 a 69 anos. Portanto, o estudo evidencia o impacto do CE na região Norte e a urgência na implementação de medidas para a detecção precoce, a redução de fatores de risco e o suporte a grupos mais vulneráveis, visando diminuir a incidência e a mortalidade pela doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147748 - EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF ESOPHAGEAL CANCER IN THE SOUTHEAST REGION OF BRAZIL FROM 2020 TO 2023

Autor(es): Leonardo de Campos 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Rúbia Betin Queirós 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Leonardo de Campos

Introduction: Esophageal malignant neoplasia is the sixth most common cancer in men and the fifteenth in women in Brazil. Its etiology involves modifiable and non-modifiable risk factors such as age, family history, smoking, alcohol consumption, obesity, oral fungal infections, and hot beverage consumption. Preexisting esophageal conditions like megaesophagus and Barrett's metaplasia also contribute to its development. The disease is often diagnosed at advanced stages, leading to high mortality and poor prognosis. Objective: To characterize the epidemiological profile of hospitalizations due to malignant esophageal neoplasms in the Southeast region of Brazil from 2020 to 2023. Methods: This descriptive, retrospective study used data from the Hospital Morbidity Information System of Brazilian Unified Health System (SIH/SUS) and ICD-10 codes for malignant esophageal neoplasms, as well as data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). The study focused on the Southeast region of Brazil, analyzing variables such as hospitalizations, deaths, sex, ethnicity, age group, and hospital service costs. Results: There were 29,961 hospitalizations for malignant esophageal neoplasms during the study period.The distribution of incidence by state was as follows: Espírito Santo (66.54/100,000 inhabitants), Minas Gerais (61.19/100,000 inhabitants), São Paulo (24.71/ 100,000 inhabitants) and Rio de Janeiro (17.27/100,000 inhabitants). Esophageal cancer was more common in males (n=23,717; 79.17%) compared to females (6,244; 20.83%). Regarding race, pardo individuals accounted for 13,279 cases (44.32%), compared to 10,461 cases (34.91%) in white individuals. The most affected age groups were 60–69 years (n=10,969; 36.64%) and 50–59 years (n=8,377; 27.95%). From 2020 to 2023, the region recorded 5,326 deaths from esophageal cancer, with males representing 78.89% (n=4,199). The total hospital costs for esophageal cancer hospitalizations during this period were R$ 43,102,022.47. Conclusion: This study highlights the significant burden of esophageal cancer hospitalizations and mortality in the Southeast region of Brazil. A male predominance and higher prevalence in specific age and racial groups were observed. The financial burden is considerable, emphasizing the need for targeted public health strategies. Early detection and improved healthcare access are crucial to addressing this issue, particularly in high-risk populations.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147978 - ESOFAGECTOMIA A IVOR LEWIS POR ADENOCARCINOMA DE TRANSIÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA EM PACIENTE PÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Autor(es): Gabriela Camilo Teixeira 1; Barbara de Araujo Casa 1; Ricardo dos Santos Pastori 1; Luiz Felipe Martins Cruz 1; Eduardo Teles de Lima Lopes 1; Luiz Henrique Jordão Junior 1; Natalia Antunes Bortolini 1; Joao Vitor Oliveira Pacheco 1; Gustavo Gouveia Felix 1; Cecilia Barbosa Ohta 1; Erica Sakamoto 1; Joao Emilio Lemos Pinheiro Filho 1; Andre Roncon Dias 1;

1 - FMABC, SANTO ANDRE/SP;

Apresentador(a): Ricardo dos Santos Pastori

Paciente masculino, 49 anos, apresentava disfagia e perda ponderal (11% do seu peso inicial). Ex-tabagista, com histórico de bypass gástrico em Y de Roux há 12 anos (IMC atual de 29,6) e histórico familiar de primeiro grau de câncer esofágico. A endoscopia revelou lesão ulcerada de se iniciando há 32 da arcada dentária superior, envolvendo toda a circunferência do esôfago, e estendendo-se até a região do cárdia. O exame anatomopatológico confirmou adenocarcinoma ulcerado de padrão tubular. CA19,9 era de 26,1 U/ml. Optado por quimioterapia neoadjuvante com quatro ciclos de FLOT, com boa resposta nos exames de reestadiamento. Indicada esofagectomia pela técnica de Ivor Lewis, por videolaparoscopia. Devido a anatomia distorcida por pós operatório de cirurgia bariátrica, realizada enterectomia de segmento da gastroenteroanastomose prévia e utilizado estômago excluso para reconstrução de trânsito. Discussão: Atualmente, o câncer de esôfago ocupa a oitava posição entre as neoplasias mais comuns no mundo e a sexta em termos de mortalidade relacionada ao câncer. A técnica de Ivor Lewis consiste na combinação de acesso torácico e abdominal, por via convencional ou minimamente invasiva, seguida de anastomose esofagogástrica intra-torácica. Essa técnica permite uma ressecção esofágica subtotal e fornece exposição para uma completa dissecção linfonodal regional, estando indicada para tumores dos terços médio e inferior do esôfago. Classicamente, a ocorrência de fístulas anastomóticas nessa técnica é menor que nas anastomoses cervicais, devido ao menor grau de tensão da anastomose. Além disso, é amplamente reconhecido que a obesidade é importante fator de risco para diversas neoplasias, incluindo o adenocarcinoma esofágico. Em 2022, o Brasil realizou 74.738 cirurgias bariátricas, sendo o bypass gástrico a técnica mais praticada no Brasil, que corresponde a 75% das cirurgias realizadas. Com o maior número de pacientes bariátricos no mundo, nos deparamos cada vez mais com casos cirúrgicos inusitados, com necessidade de adaptações na técnica cirurgica para um bom resultado. Comentários finais: A via de acesso intra-torácica permite uma melhor abordagem do tumor e dos linfonodos regionais com menor risco de lesão de estruturas mediastinais, uma anastomose mais segura, livre de tensão e menos lesão tecidual no conduto pelo menor manuseio. O maior argumento a favor da anastomose cervical é a potencial menor morbi-mortalidade de uma fístula nessa localização.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147646 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO DE DISFAGIA PROGRESSIVA EM PACIENTE JOVEM

Autor(es): Esofagite Eosinofílica: Um Relato de Caso de Disfagia Progressiva Em Paciente Jovem 1; Camila Correia Queiroz 2;

1 - EBMSP, Salvador/BA ; 2 - EBMSP, Salvador/BA;

Apresentador(a): Gabriel Nunes Meireles

Apresentação do caso: Paciente masculino, 32 anos, apresentou-se com disfagia progressiva. Inicialmente, há 2 anos, relatava dificuldade para deglutir líquidos, evoluindo nos últimos 2 meses para disfagia a sólidos. A investigação incluiu exames endoscópicos e histopatológicos. A primeira EDA foi inconclusiva, mas uma subsequente revelou estenose esofágica leve e hérnia hiatal de médio porte. A biópsia esofágica foi crucial, evidenciando esofagite intensa com infiltrado eosinofílico intraepitelial significativo (>50 eosinófilos/campo de grande aumento), hiperplasia da camada basal, alongamento das papilas e discreta dilatação dos espaços intercelulares. Discussão: A Esofagite Eosinofílica (EoE) apresenta desafios diagnósticos, como demonstrado pela EDA inicial inconclusiva. Isso ressalta a necessidade de biópsias múltiplas em casos suspeitos, mesmo sem achados endoscópicos evidentes. O diagnóstico de EoE baseia-se na presença de >15 eosinófilos/campo, critério superado neste caso. Os achados histopatológicos adicionais corroboram o diagnóstico e indicam inflamação crônica. A estenose esofágica e hérnia hiatal, embora não patognomônicas, são comuns na EoE e podem contribuir para a sintomatologia. A abordagem terapêutica proposta, incluindo inibidores de bomba de prótons, corticosteroides tópicos e modificações dietéticas, alinha-se às diretrizes atuais. O seguimento rigoroso é crucial para avaliar a resposta ao tratamento e ajustar a terapia, considerando a cronicidade da doença e o risco de complicações a longo prazo. Considerações finais: Destaca-se a importância da suspeita clínica e investigação aprofundada em pacientes jovens com disfagia progressiva. A EoE, embora mais reconhecida, ainda é um desafio diagnóstico. A apresentação clínica pode ser atribuída a outras condições, ressaltando a necessidade de alta suspeição. Biópsias múltiplas são fundamentais para o diagnóstico precoce, mesmo em endoscopias aparentemente normais. O caso ilustra a importância da correlação entre achados clínicos, endoscópicos e histopatológicos. O tratamento multifacetado demonstra a complexidade do manejo da EoE. O seguimento a longo prazo é essencial devido à natureza crônica da doença e risco de complicações. Este relato serve como lembrete aos profissionais de saúde sobre a necessidade de considerar a EoE no diagnóstico diferencial de disfagia em jovens e a importância de uma abordagem diagnóstica e terapêutica abrangente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

148065 - ESOFAGITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDA PÓS TRANSPLANTE RENAL

Autor(es): Niara Arantes Oliveira Silva 1; Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1;

1 - Unipar;

Apresentador(a): Niara Arantes Oliveira Silva

Apresentação do caso: Paciente feminina, 23 anos, imunodeprimida por consequência de transplante renal pregresso, apresentou quadro de odinofagia, disfagia, tosse, calafrios, dispneia e febre. Fez-se endoscopia digestiva alta (EDA) e foi constatado erosões aftoides em esôfago médio e distal, sugestivas de esofagite infecciosa. A biópsia revelou epitélio espessado, ulceração intensa, infiltrado inflamatório e inclusões virais em "cacho de uva", sugerindo infecção viral. Diagnóstico confirmado para esofagite infecciosa por citomegalovírus (CMV), com sorologia IgM positivo. Discussão: A esofagite infecciosa é uma inflamação da mucosa esofágica, sendo a terceira condição que mais acomete o esôfago. Os principais agentes causadores são Candida, o vírus herpes simplex (HSV) e o citomegalovírus (CMV), sendo mais frequente em indivíduos imunossuprimidos, como portadores de diabetes mellitus, doenças autoimunes, neoplasias malignas e transplantados. O CMV é da família Herpesviridae, sua contaminação pode acontecer ainda no período perinatal, por transmissão vertical ou por contato sexual. A infecção por CMV acomete 70% da população mundial em estado latente e indivíduos imunodeprimidos são mais suscetíveis a desenvolver o estado ativo da doença. A invasão da mucosa esofágica pelo CMV induz um estado inflamatório endotelial que ocasiona a oclusão de vasos, levando à isquemia, resultando em ulcerações. O diagnóstico é feito por EDA e histopatologia. A endoscopia pode revelar múltiplas úlceras localizadas no esôfago médio e distal, caracterizadas pela profundidade rasa ou intermediária e formato linear ou longitudinal. A mucosa encontra-se inflamada, com inclusões características das células citomegálicas, com aspecto de “olho de coruja”. O tratamento é baseado no uso de antivirais, como ganciclovir intravenoso. Comentários finais: Este caso reforça a importância da esofagite infecciosa por CMV como um diagnóstico diferencial essencial em pacientes imunossuprimidos com sintomas inespecíficos. Destaca o papel fundamental da EDA e da biópsia na identificação do agente etiológico, permitindo um tratamento direcionado. Além disso, evidencia como a imunossupressão pode reativar infecções oportunistas, exigindo vigilância contínua para evitar complicações. O relato contribui para a literatura ao detalhar as manifestações clínicas, endoscópicas e histopatológicas características da doença, reforçando a necessidade de um diagnóstico precoce para um melhor desfecho clínico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

148149 - ESTENOSE CÁUSTICA: O PROBLEMA NEM SEMPRE É O ESÔFAGO

Autor(es): Bárbara Buccelli Colonno 1; Stefany Hong 2; Heloisa da Costa Alencar 2; Gustavo Perrone 2; Francisco Carlos Bernal Seguro 2; Camilia de Camara 2; Sergio Szachnowicz 2; Rubens Antonio Aissar Sallum 2; Ulysses Ribeiro Junior 2;

1 - Hospital das Clinicas da FMUSP; 2 - USP;

Apresentador(a): Bárbara Buccelli Colonno

A estenose do trato gastrointestinal por ingestão de substâncias cáusticas é uma condição de alta morbidade, podendo afetar tanto o esôfago quanto a saída gástrica, especialmente na região antro-pilórica. Complicações tardias são comuns e exigem abordagens terapêuticas complexas. O caso descrito apresenta um paciente com estenoses ao nível de esôfago proximal, distal e antro-pilórica. O caso foi refratário ao tratamento endoscópico prolongado, evoluindo com disfagia, desnutrição e estase gástrica significativa. Apesar de melhora clínica parcial após dilatações esofágicas, o retardo no esvaziamento gástrico manteve sintomas e favoreceu o desenvolvimento de esôfago de Barrett longo, mesmo com bloqueio ácido medicamentoso. Diante disso, foi realizada gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux, técnica que além de contornar a obstrução mecânica do piloro, visa reduzir o tempo de exposição ácida da mucosa esofágica. Esse manejo reforça a necessidade de estratégias individualizadas e multimodais no tratamento das sequelas cáusticas gastrointestinais, considerando tanto os aspectos mecânicos quanto funcionais das lesões.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147697 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO, NA REGIÃO NORDESTE, ENTRE 2014-2024

Autor(es): Ana Laura Robledo Pinto Macedo 1; Lucas de Santana de Oliveira 2; Natalia Poletto 2; Leticia Rollemberg Seixas 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

Introdução: A neoplasia maligna de esôfago é uma condição altamente agressiva, marcada pela proliferação de células malignas no revestimento esofágico. Tabagismo, etilismo e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) são fatores de risco, e seus principais sintomas incluem disfagia progressiva e perda de peso. No Nordeste, as altas taxas de internação e letalidade da doença são agravadas pelo diagnóstico tardio e acesso limitado a serviços de saúde especializados, refletindo os desafios estruturais e assistenciais da região. Objetivos: Analisar a prevalência de internações e óbitos por neoplasia maligna de esôfago no Nordeste. Métodos: Estudo epidemiológico, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, sobre internações e óbitos por neoplasia maligna esofágica em adultos maiores de 20 anos, no Nordeste, por sexo e faixa etária. Resultados: Segundo análise de dados, no Nordeste, ocorreram 33426 internações por câncer esofágico, de 2014 a 2024. Desse total, cerca de 72,3% (24159) são do sexo masculino e 27,7% (9267) do feminino. De acordo com a faixa etária, o maior número de casos se deu entre 60-69 anos, que correspondem a 29,9% (10003), e entre 50-59 anos, com 26,8% (8974). Já as faixas etárias de 20-29 e 30-39 anos apresentaram menores taxas, com 0,8% (280) e 3% (1008), respectivamente. No mesmo período, os óbitos seguiram o mesmo padrão das internações hospitalares. No total, 5507 adultos, maiores de 20 anos, faleceram por neoplasia maligna no esôfago no Nordeste. Desses, 73,8% (4062) masculinos e 26,2% (1445) femininos. Ademais, as faixas etárias de 60-69 e 50-59 anos continuaram ocupando os primeiros lugares em prevalência, com 29,8% (1639) e 26,1% (1437), respectivamente, e as de 20-29 e 30-39 os últimos, com 0,4% (20) e 2,2% (120), respectivamente. Conclusão: O estudo revelou alta prevalência de internações por neoplasia maligna de esôfago no Nordeste, predominando homens acima de 50 anos, sobretudo entre 60 e 69 anos, com padrão semelhante nos óbitos. Além disso, a maior incidência masculina pode estar ligada à maior exposição a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, além de desigualdades no acesso à saúde. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, além de estudos para avaliar fatores socioambientais e a eficácia das políticas públicas no controle da doença e redução da mortalidade associada.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147960 - LEIOMIOMA ESOFÁGICO EM IDADE PRECOCE: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Luiza Horst Neto 1; Letícia Silva Guimarães 1; Roberta Durso 1; Eduardo Nacur Silva 1;

1 - Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Luiza Horst Neto

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 14 anos, exibia empachamento e vômitos pós-prandiais desde a infância, aos 4 anos já apresentava alteração radiológica gástrica, tratada como hérnia de hiato. Devido a piora progressiva, realizou tomografia computadorizada (TC) e endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou espessamento da cárdia sugerindo acometimento neoplásico. Desse modo, paciente foi internada e submeteu-se a nova TC, a qual revelou importante espessamento circunferencial da camada muscular do esôfago médio/inferior com estenose, cujos diagnósticos diferenciais foram leiomioma com hipertrofia muscular reacional ou hipertrofia idiopática. Nova EDA confirmou a estenose severa no esôfago distal e possibilitou a passagem de sonda nasoentérica. Por fim, submeteu-se ao REED que exibiu megaesôfago grau II. O procedimento cirúrgico foi iniciado por videolaparoscopia, mas devido à presença de esôfago muito dilatado e hérnia esofágica, optou-se pela conversão para laparotomia, quando houve identificação de volumosa massa em esôfago distal. Logo, procedeu-se a esofagectomia distal com retirada do tumor seguido de anastomose esofagogástrica. Anátomo-patológico confirmou a suspeita de leiomioma esofágico com 12 cm de extensão. Paciente evoluiu com progressão da dieta oral associada ao uso de pantoprazol, REED de controle após um mês exibiu trânsito esofágico livre, sem retenções ou escape de contraste. Discussão: Leiomiomas representam menos de 1% das neoplasias do esôfago, sendo mais frequente no sexo masculino entre os 20 e 50 anos. O local mais acometido são os dois terços inferiores do esôfago, em razão da topografia do músculo liso predominantemente distal. Frequentemente são achados incidentais ou se apresentam com disfagia, dor epigástrica ou retroesternal. Se tamanho superior a 3-5 cm ou presença de sintomas, indica-se ressecção cirúrgica. A ressecção endoscópica é possível em tumores menores que não obstruem o lúmen esofágico. A enucleação cirúrgica por toracoscopia é a técnica de escolha mais comum. Abordagem laparoscópica transhiatal é factível em tumores do terço inferior do esôfago, entretanto, o caso apresentado exigiu esofagectomia devido às dimensões e o componente obstrutivo do tumor. Comentários finais: Nota-se a singularidade de tal patologia e seus impactos clínicos, reforçando, portanto, a importância de relatos de casos com vinculação acadêmica para disseminação de informações que auxiliem na propedêutica e manejo deles.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147846 - MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, ENTRE 2018 E 2023.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Thayná Vieira Wanderlei da Costa 2; Iasmin Silva Mendonça 3; Valéria Machado dos Santos 4; Hércules Matheus Melo Duarte 4; Joaquim Pereira Neto 5; Giovanna Lopes da Silva Oliveira 3; Francisco Cleber Brito Rocha Junior 1; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - faculdade de ciências médicas de Jaboatão dos Guararapes; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis; 4 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 5 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma patologia do trato gastrointestinal com alta prevalência, visto que há múltiplos fatores etiológicos que favorecem a incompetência do esfíncter esofagiano inferior. Dessa forma, é importante destacar não só seu impacto mórbido, mas também a sua correlação com a mortalidade, uma vez que a DRGE pode gerar desde inflamação da mucosa esofagiana até metaplasia tecidual com consequente favorecimento para o adenocarcinoma esofágico. Objetivo: Analisar a morbimortalidade da DRGE, destacando a importância do diagnóstico precoce, tratamento e prevenção para reduzir riscos.Métodos: O presente estudo tem como objetivo analisar a mortalidade por DRGE com base em diferentes variáveis demográficas e sociais. Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico, utilizando dados secundários extraídos de bases oficiais de saúde DATASUS/TABNET, entre 2018 e 2022. São consideradas variáveis como número total de óbitos, região geográfica, distribuição em áreas metropolitanas, sexo, faixa etária e fatores de risco. Resultados: Entre 2018 e 2022, os óbitos por doenças do aparelho digestivo no Brasil apresentaram variações, com 76.242 mortes registradas em 2022. A região Sudeste foi a mais afetada, com 34.149 óbitos, seguida pela região Nordeste (20.357), Sul (11.636), Norte (4.282) e Centro-Oeste (5.818). Regiões metropolitanas, especialmente no Sudeste e Sul, tendem a registrar mais casos de DRGE, devido ao maior acesso a serviços de saúde especializados. A DRGE afeta ambos os sexos, mas é mais prevalente entre homens em faixas etárias mais avançadas. A doença geralmente se manifesta a partir dos 35 anos, com pico entre 55 e 85 anos. Fatores como obesidade, consumo de álcool, tabaco e hábitos alimentares inadequados aumentam o risco de desenvolvimento e complicações da DRGE. Conclusão: A DRGE representa um problema de saúde pública relevante, especialmente entre homens e indivíduos acima dos 55 anos. A análise epidemiológica revela que a mortalidade por doenças do aparelho digestivo é mais expressiva nas regiões Sudeste e Nordeste, refletindo tanto a prevalência da doença quanto o acesso ao diagnóstico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147618 - NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 20 A 49 ANOS DE 2014 A 2023

Autor(es): Giulia 1; Ana Carolina 1; Ricardo 2; Daniel 3; Emanuelle 1; Gabriela 1; Lorena 1; Isabelle 1; Amanda 1;

1 - UNIFASE; 2 - Fundação Brasileira de Gastroenterologia; 3 - Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva;

Apresentador(a): Giulia Medeiros Blanc Luciano

OBJETIVO Analisar, por faixa etária e região, o número de casos de neoplasia maligna de esôfago na população brasileira de 20 a 49 anos, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. MÉTODOS Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e exploratório, baseado na análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na seção de Morbidade Hospitalar do SUS e "geral por local de internação". As variáveis consideradas na análise foram: número de internações, ano de processamento, faixa etária e regiões do Brasil, excluindo a categoria ignorada/exterior do espaço amostral regional. Para a lista de morbidade hospitalar do SUS foi incluída a categoria “neoplasia maligna do esôfago” segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). RESULTADOS No Brasil, durante o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 foram notificadas 22.103 internações de pessoas de 20 a 49 anos por neoplasia maligna de esôfago. A região com maior incidência foi a Sudeste, correspondendo a cerca de 47,89% dos casos, seguidas de forma decrescente da região Nordeste (21,60%), Sul (20,06%), Centro-Oeste (6,99%), e, por fim, da região Norte com uma parcela de 3,45%. A população mais acometida foi a de 40-49 anos, representada pelo total significativo de 81,35% dos casos em todo o território nacional, seguida dos pacientes com 30-39 anos (14,5%) e daqueles com 20-29 anos (4,12%). CONCLUSÃO A neoplasia de esôfago é mais incidente a partir de 50 anos, porém, tal estudo visa evidenciar sua incidência na população mais jovem. Conclui-se que os casos em questão são mais incidentes na região Sudeste e na faixa etária de 40-49 anos. É amplamente exposto na literatura que tal patologia está associada a populações de baixo nível socioeconômico, muito presentes na região Sudeste. É possível associar que o estilo de vida empregado em grandes centros contribui para desenvolver esta neoplasia, já que fatores de risco como tabagismo, obesidade e consumo excessivo de bebidas alcoólicas e bebidas quentes são observados rotineiramente nestes cenários. Campanhas como o “Abril Azul Claro” destacam a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para esse câncer, silencioso nos estágios iniciais. Por isso, promoções à saúde como essa devem ser fomentadas, principalmente no que tange às populações que vivem em regiões marginalizadas, a fim de alcançar melhores hábitos de vida que ajudem a reduzir a incidência desta patologia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

148009 - PANORAMA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESÔFAGO NO BRASIL: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA

Autor(es): Maria Luiza Cesto Parussolo 1; Antony Oliveira Silva 2; Lylian Gabriella Nascimento Nogueira 2; Otávio Páfaro Silva 2; Beatriz Dias de Paula Leite 2; Arthur Menegucci Vicenconi 2; Maria Paula Vitalino Faria da Silva 2; Laura Turini Baraldi 2; Marcelo Augusto Prado Cristofaro Filho 2; João Pedro Colombo Soares 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Maria Luiza Cesto Parussolo

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago é a quinta neoplasia maligna mais comum no mundo e a sexta com maior mortalidade. Frequentemente associada ao Esôfago de Barrett, originado principalmente pela doença do refluxo gastroesofágico, as neoplasias do esôfago são caracterizadas por sua alta agressividade que inclui um prognóstico de sobrevida global de 15-20% em cinco anos, algo que pode ser relacionado à ausência de exames para rastreamento e a uma clínica pobre em sintomatologias, retardando o diagnóstico. Diante dessa relevância para a saúde coletiva, faz-se necessário analisar o panorama epidemiológico de tal neoplasia no Brasil. OBJETIVO: Examinar o panorama das neoplasias malignas de esôfago no Brasil, avaliando seu perfil epidemiológico, taxa de mortalidade, distribuição geográfica e modalidade terapêutica. MÉTODO: Realizado um estudo epidemiológico, observacional e descritivo a partir de dados secundários disponíveis no Painel Oncologia do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), concernentes ao período de 2019 a 2024. As informações coletadas abrangem os óbitos relacionados a neoplasia maligna do esôfago (CID 10: C15) por meio das variáveis que incluíram sexo, faixa etária, ano de diagnóstico, modalidade terapêutica, número de óbitos e taxa de mortalidade. RESULTADOS: Foi constatado que, no período de 2019 a 2024, ocorreram 44.575 casos de neoplasias malignas de esôfago no Brasil, com 22.456 casos concentrados na região Sudeste (50,38%), seguida pela Região Sul (24,04%) e por último Região Norte (2,44%). A região Sudeste também lidera o número de óbitos com 8328 (48,99%), porém a maior taxa de mortalidade é registrada na região Norte com 18,56. Ademais, observa-se uma maior prevalência em pacientes do sexo masculino (70,73%) e nas faixas etárias de 60 a 64 anos (17,43%), 65 a 69 (15,84%) e 55 a 59 (15,48%), respectivamente. Por fim, quanto à modalidade terapêutica destaca-se o tratamento quimioterápico exclusivo representando 34,47% dos casos nacionais, contudo na região Nordeste, há predomínio do radioterápico exclusivo com 38,37% dos casos da região. CONCLUSÃO: Em suma, as neoplasias de esôfago apresentam alta prevalência no país, especialmente nos pacientes entre 60-64 anos e do sexo masculino. Além disso, a quimioterapia isolada destaca-se no cenário terapêutico. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de um enfoque maior na prevenção e no rastreio, especialmente entre a comunidade senil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147603 - PERFURAÇÃO ESOFÁGICA POR IMPACTAÇÃO DE CORPO ESTRANHO

Autor(es): Julia Leite Ferreira 1; Alefe Luiz Gonçalves Rabelo 1; Marco António Almeida de Jesus 1; Jéssica Caroline Capela Mendes 1; João Victor Campos de Almeida 1; Cinthia Rossi Lima Gonçalves 1; Higor Batista Salgado 1; Camila de Souza Acosta 1; Lucas Gasperini Barreiros 2;

1 - Universidade Federal de Alfenas; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Julia Leite Ferreira

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, chegou ao pronto-socorro relatando ingestão de um corpo estranho, descrito como um osso. Apresentava disfagia para sólidos e líquidos, sialorreia e desconforto cervical. Após internação, realizou-se um raio-X, sem achados relevantes, e uma endoscopia, que evidenciou dificuldade de passagem no músculo cricofaríngeo devido à impactação de corpo estranho esbranquiçado e irregular (aproximadamente 5 cm), com provável ulceração da mucosa e impossibilidade de remoção endoscópica. Uma tomografia confirmou a presença do corpo estranho com densidade óssea na transição entre hipofaringe e esôfago cervical (T1-T2), aumento de partes moles, sugerindo inflamação, e deslocamento traqueal à direita, com risco de perfuração esofágica. Como conduta, realizou-se cervicotomia lateral esquerda para retirada do corpo estranho. Devido ao comprometimento da parede posterior do esôfago, foi necessária gastrostomia para alimentação enteral temporária e esofagostomia cervical para desvio do trânsito digestivo. Discussão: A ingestão de corpos estranhos pode ser fatal, exigindo intervenção endoscópica ou cirúrgica em 10 a 20% dos casos, o que indica um quadro mais grave e manejo mais difícil. As complicações ocorrem, sobretudo, em estreitamentos fisiológicos, como a estenose cricofaríngea, onde ocorreu a impactação deste caso, ou patológicos, sendo mais comuns em ingestões intencionais. A sobreposição de estruturas dificultou a visualização do corpo estranho no raio-X, atrasando o diagnóstico. O epitélio esofágico estratificado pavimentoso não queratinizado oferece resistência à abrasão, mas tem capacidade limitada de reparo em lesões profundas. Além disso, a ausência de camada serosa aumenta o risco de perfuração e mediastinite em lesões transmurais. Sendo assim, no caso relatado, a impactação do corpo estranho provocou diversas lesões esofágicas, e deixou o tecido remanescente friável, impossibilitando a anastomose do mesmo. Diante do quadro e da inviabilidade de retirada por via endoscópica, optou-se pela abordagem cirúrgica de esofagostomia e gastrostomia. Considerações finais: Este caso ressalta a importância da suspeição para perfuração esofágica em impactação de corpos estranhos volumosos. A conduta depende da localização do corpo estranho, do dano tecidual e da possibilidade de remoção endoscópica. O tratamento precoce previne complicações graves, como mediastinite, sepse e fístulas esofágicas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147962 - PREVALÊNCIA DA NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E PÂNCREAS NOS ESTADOS BRASILEIROS UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE JANEIRO DE 2024 A DEZEMBRO DE 2024

Autor(es): Nathália Fernandes Fonseca 1; Ana Leticia Almendra Freitas Do Rego 1; Luciano Veloso Mendes de Neiva 1; Isabelle Lopes Amorim Franco Ferreira 2; Luna Araújo Santos de Almeida 2; Amanda Araújo Martins 2; Dannyellen Lorenna Sampaio Alves 2; Vívian Maria Lima Tourinho 2; Ana Luísa Medeiros de Queiroz 3; Maria Teresa Davis Chaves Melo 4; Marina Marques Leal 3; Wladimir Burlamaqui Do Rego Monteiro Filho 5;

1 - UNIFACID IDOMED; 2 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid; 3 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniNovafapi; 4 - Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 5 - Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Apresentador(a): ANA LETÍCIA ALMENDRA FREITAS DO REGO

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas do trato gastrointestinal superior, como os cânceres de esôfago, estômago e pâncreas, representam um desafio importante para a saúde pública brasileira. O câncer gástrico é o 5º mais comum no mundo, enquanto os cânceres de esôfago e pâncreas apresentam prognóstico reservado, devido à detecção tardia e à agressividade biológica. Entre os principais subtipos histológicos estão o adenocarcinoma gástrico, o carcinoma espinocelular e o adenocarcinoma pancreático ductal, considerado o mais letal entre os tumores pancreáticos. Os principais fatores de risco incluem infecção por Helicobacter pylori (para câncer gástrico), tabagismo, etilismo, obesidade, refluxo gastroesofágico crônico (para câncer de esôfago), pancreatite crônica e predisposição genética. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico e é realizado por exames como endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia e exames de imagem, como tomografia e ressonância. OBJETIVO: Determinar a prevalência epidemiológica das neoplasias malignas de esôfago, estômago e pâncreas nos estados brasileiros. METODOLOGIA: Estudo quantitativo, descritivo, com análise estatística comparativa. Os dados foram obtidos através da plataforma do DATASUS, com base nos casos registrados no último ano. As variáveis analisadas foram os estados e as regiões do país. RESULTADOS: Foram registrados 35.587 casos confirmados de neoplasias malignas do trato gastrointestinal superior no Brasil. O estado de São Paulo apresentou o maior número de casos (7.130 – 20,03%) e Roraima, o menor (32 – 0,089%). A região Sudeste concentrou 14.328 casos (40,26%), enquanto a região Norte apresentou o menor número absoluto, com 1.975 casos (5,54%). Esses resultados podem ser atribuídos à maior densidade populacional e melhor capacidade diagnóstica nas regiões Sul e Sudeste, com maior acesso a exames como EDA e tomografia. A subnotificação na região Norte pode refletir desigualdade no acesso à saúde. Fatores como tabagismo, etilismo e envelhecimento populacional também influenciam na maior incidência em regiões mais desenvolvidas. CONCLUSÃO: Os dados evidenciam uma distribuição desigual das neoplasias analisadas no país, sendo necessário o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e a implementação de políticas públicas que reduzam as desigualdades regionais no enfrentamento do câncer gastrointestinal.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147778 - RELATO DE CASO DE ESOFAGITE INTENSA EM PACIENTE IDOSA COM DIAGNÓSTICO DE PÊNFIGO VULGAR

Autor(es): Isabela Cabral Martins 1; Igor Malavazi Serrano 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1;

1 - Universidade Paranaense (UNIPAR);

Apresentador(a): Isabela Cabral Martins

Apresentação do caso: Paciente de 73 anos, sexo feminino, deu entrada no hospital referindo lesões nos lábios e em região ocular que surgiram há 4 meses, com expansão para dorso, couro cabeludo, mamas e orelhas após 1 mês. Relatou que as lesões eram pruriginosas e que evoluíram para úlceras e crostas. Além disso, apresentava ressecamento dos olhos e referiu estar em uso de sonda nasoenteral há 1 semana devido a intensa odinofagia. Foi realizada oroscopia, que evidenciou lesões difusas na cavidade oral, e solicitada biópsia das lesões de pele, que revelaram uma dermatose bolhosa cutânea com clivagem intraepidérmica suprabasal, sugestiva de pênfigo vulgar. Além disso, a paciente foi submetida a uma biópsia esofágica que evidenciou uma esofagite intensa com sinais de acantólise, indicando envolvimento da mucosa esofágica no quadro da paciente. As biópsias indicaram ausência de malignidade, atipias ou infecções, excluindo os diagnósticos diferenciais de neoplasia de pele e Síndrome de Sjögren e confirmando o diagnóstico de pênfigo vulgar. A paciente seguiu o tratamento nos ambulatórios de dermatologia e clínica médica com prescrição de corticoides sistêmicos e tópicos e omeprazol para tratamento de esofagite. Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença autoimune rara decorrente da perda de adesão entre os queratinócitos (acantólise), resultando em bolhas com clivagem intradérmica suprabasal. Afeta predominantemente adultos entre 40 e 60 anos, com predileção discreta para o sexo feminino. Em 70% dos casos, os sinais iniciam-se na mucosa oral, seguidos por lesões cutâneas de rápida evolução, apresentando-se como erosões e úlceras. Os principais sintomas incluem disfagia e odinofagia, devido ao acometimento comum de mucosas sujeitas a traumas de fricção, como é o caso da cavidade oral, faringe e esôfago. O diagnóstico baseia-se nos sinais clínicos, exame anatomopatológico, imunofluorescência indireta e detecção de autoanticorpos IgG e IgA por ensaio imunoenzimático (ELISA). O tratamento é feito com a administração de altas doses de corticosteroides sistêmicos e tópicos, como prednisona e clobetasol, além da associação com imunossupressores, dentre os quais o rituximabe mostra-se a melhor opção. Comentários finais: O caso ilustra a necessidade de investigação e integração dos sistemas tegumentar e gastrointestinal, destacando a importância da análise anatomopatológica e exame clínico completo do paciente para um tratamento eficaz e prognóstico favorável.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

147805 - RELATO DE CASO: PARACOCCIDIOIDOMICOSE E ESOFAGITE INFECCIOSA POR CMV

Autor(es): Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília 1; Isabela Cabral Martins 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1;

1 - Universidade Paranaense (UNIPAR);

Apresentador(a): Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília

Apresentação do caso: Paciente masculino, 71 anos, com histórico de transplante renal e consequente imunossupressão, apresentou múltiplas lesões cutâneas, lesão no cólon transverso e úlceras esofágicas. Os exames anatomopatológicos revelaram um intenso processo inflamatório crônico granulomatoso com corpúsculos basófilos que confirmavam o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Além disso, a biópsia esofágica revelou úlceras ovaladas, de bordas elevadas e friáveis, compatíveis com esofagite por citomegalovírus (CMV). O paciente apresentava sintomas inespecíficos, com suspeita inicial de neoplasia ou infecção fúngica e seguiu tratamento ambulatorial inicial com fluconazol. Discussão: A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica prevalente na América Latina, causada pelo fungo Paracoccidioides spp. É uma afecção sistêmica, profunda e granulomatosa, que pode ser adquirida via inalatória, por lesões na pele ou na mucosa. A doença pode se manifestar de forma pulmonar, disseminada ou localizada, sendo a disseminada mais comum em pacientes imunossuprimidos, como relatado no caso. A doença é frequentemente confundida com neoplasias devido ao seu padrão infiltrativo em tecidos. Nesse caso, a imunossupressão decorrente do transplante renal possivelmente contribuiu para a disseminação da infecção, levando ao acometimento cutâneo, intestinal e esofágico. O diagnóstico diferencial inclui micobacterioses, outras infecções fúngicas e virais, além de malignidades gastrointestinais. A esofagite por CMV é uma infecção oportunista comum em paciente imunossuprimidos, caracterizada por úlceras esofágicas profundas e friáveis, como observado no exame. O diagnóstico definitivo foi dado por meio do exame histopatológico, que evidenciou o padrão característico do fungo e a presença do CMV. O tratamento da paracoccidioidomicose inclui antifúngicos como itraconazol ou fluconazol e, em casos graves ou disseminados, anfotericina B. A esofagite por CMV é tratada com antivirais como ganciclovir ou valganciclovir. A duração da terapia deve ser individualizada, e o acompanhamento clínico e laboratorial é essencial para avaliar a resposta terapêutica e evitar complicações. Comentários finais: O caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial em imunossuprimidos, destacando a importância da investigação histopatológica e abordagem multidisciplinar para manejo adequado e prognóstico favorável.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Esôfago

148057 - TRAUMA CERVICAL FECHADO COM SECÇÃO ESOFÁGICA E TRAQUEAL.

Autor(es): Carlos Andrés Arroba Lopez 1; Diego Paul Cadena Aguirre 2; Lenin Paul Bonifaz Manzano 3; Cesar Saul Quevedo Penaloza 4; Renzo Turcato 1; Nicanor Reategui 1;

1 - Clínica Santa Clara de Quilmes; 2 - Hospital Metropolitano; 3 - Universidad de las Americas; 4 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Diego Cadena-Aguirre

Introdução O trauma é uma das principais causas de mortalidade mundial, representando um problema significativo de saúde pública. O trauma cervical fechado é raro, mas potencialmente letal devido à complexa anatomia da região, envolvendo estruturas vitais como traqueia, esôfago e vasos sanguíneos. A lesão combinada de traqueia e esôfago é extremamente rara, com incidência inferior a 1% em centros de trauma e com alta mortalidade na cena do acidente. Relato de Caso Paciente masculino, 34 anos, sem comorbidades prévias, sofreu trauma cervical fechado em acidente motociclístico sem capacete. Chegou à emergência com dispneia, taquicardia e taquipneia. Foi realizada intubação orotraqueal de emergência, seguida de tomografia que evidenciou lesão traqueoesofágica. Durante a exploração cirúrgica, foi identificada seção completa da traqueia e do esôfago. Foi realizada traqueostomia distal para garantir a via aérea, seguida de anastomose traqueal terminoterminal. A lesão esofágica foi tratada com anastomose terminoterminal manual e colocação de gastrostomia para alimentação. O paciente permaneceu sob ventilação mecânica por quatro dias e recebeu alta após 15 dias, em condição estável, com avaliação secundária da via aérea. Discussão O caso destaca a complexidade e raridade do trauma traqueoesofágico. A baixa incidência dificulta a obtenção de evidências robustas, exigindo a extrapolação de condutas a partir de relatos isolados. O diagnóstico precoce é essencial e, em pacientes hemodinamicamente estáveis, a tomografia computadorizada é o exame de escolha. A broncoscopia e a endoscopia podem ser indicadas quando há suspeita de lesão sem confirmação tomográfica. O tratamento cirúrgico oportuno é essencial. A anastomose primária é eficaz quando realizada adequadamente, minimizando a necessidade de reconstruções secundárias. Controvérsias persistem sobre a imobilização cervical pós-operatória, sendo descrito o uso de fixação mentoniana para evitar hiperextensão, embora essa técnica possa aumentar o risco de complicações neurológicas. O suporte nutricional precoce por gastrostomia ou jejunostomia é essencial nas lesões esofágicas graves. Protocolos bem estabelecidos podem melhorar o prognóstico e reduzir sequelas, exigindo estudos adicionais para otimizar a abordagem terapêutica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148142 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO PRECOCE E DISSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE SUBMUCOSA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Autor(es): Bárbara Vitali de Mattos Pereira 1; Dialina da Conceição Martins Machado 1; Renata Fernandes de Amorim 2; Rodrigo Siqueira da Rocha Dias 1; Giselle de Araújo Gomes 1; Bruno Jorge de Almeida 1; Danstray Stephanie Jardim 2; Talita Dourado Rocha 1;

1 - Hospital Central da Polícia Militar do RJ; 2 - Hospital Universitário Pedro Ernesto;

Apresentador(a): Bárbara Vitali de Mattos Pereira

Introdução: O câncer gástrico precoce (CGP), é uma neoplasia maligna cujo crescimento está limitado à mucosa (carcinoma intramucoso) ou submucosa (carcinoma submucoso) do estômago, com ou sem metástases em linfonodos regionais. Objetivo: Elucidar a importância do diagnóstico precoce, a possibilidade do seu tratamento e seguimento endoscópicos. Apresentação do caso: T.C.O.F., 75 anos, feminina, obesa mórbida, interna por dor abdominal, náuseas e vômitos. Em sua triagem diagnóstica, foi solicitada endoscopia digestiva alta, na qual se observou uma lesão suspeita usando a luz branca, caracterizando-a como plano-elevada, de superfície lisa, avermelhada, com área de depressão central, medindo 50 mm, localizada na parede anterior do antro gástrico (Classificação de Paris IIa + IIc), podendo corresponder à lesão precoce. Realizadas biópsias que confirmaram seu diagnóstico de adenocarcinoma gástrico. Tomografias de estadiamento não evidenciando outros locais suspeitos. Optado pela realização de dissecção submucosa (ESD) com IT knife e retirada em monobloco. Histopatológico evidenciando adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado infiltrando a lâmina própria, apresentando margens livres e sem invasão angiolinfática. Estadiamento pT1a. Tendo seguimento com endoscopia anual ou bianual. Discussão: Para lesões localizadas até a camada submucosa e tumores moderadamente diferenciados, o tratamento é a ressecção, seja endoscópica ou cirúrgica. Neste presente caso, foi optado pela ESD que é amplamente adotada com resultados bem-sucedidos no tratamento de CGP. A ressecção endoscópica é aconselhada para tumores que têm uma possibilidade muito baixa de metástase linfonodal e são passíveis de ressecção completa, como é o caso descrito. Em 2017 Hatta e col. propuseram um escore para avaliação da curabilidade após ressecção endoscópica do CGP: o escore de curabilidade endoscópica (eCura). No caso em questão, trata-se de um eCuraA, pois indica que a lesão não apresentava ulcerações (UL 0), foi ressecada em bloco, definiu ser do tipo diferenciado, independente do tamanho, com margens horizontal (HM0) e vertical (VM0) livres e sem infiltração angiolinfática (LY0 e V0). Este escore sugere seguimento endoscópico anual ou bianual. Conclusão: Faz-se mandatória a avaliação de pacientes com algum fator de risco e sintomatologias gástricas com exame endoscópico para identificação de lesões e disponibilidade de centros de endoscopia avançada para a retirada de neoplasias precoces.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147690 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL, GASTRITE E DUODENITE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2024

Autor(es): Giovanna Borba de Carvalho 1; Leticia Rollemberg Seixas 1; Rafael Do Rego Barros Cardoso 1; Mayra Lis Santos Helfenstein 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

INTRODUÇÃO:Úlceras gástricas, duodenais, gastrite e duodenite impactam a saúde pública devido às altas taxas de hospitalização e complicações. As úlceras resultam do desequilíbrio entre fatores agressivos (ácido e pepsina) e protetores (muco e bicarbonato), sendo agravadas por Helicobacter pylori (HP), uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), tabagismo e estresse. Já a gastrite e duodenite são inflamações associadas a dieta inadequada, infecções e estresse. Diante disso, questiona-se: qual a distribuição regional das internações por essas doenças no Brasil? OBJETIVOS: Analisar e comparar o perfil de prevalência das internações por úlcera gástrica e duodenal, gastrite e duodenite no Brasil entre 2019 e 2024. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo e comparativo, baseado em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao número de internações por úlceras gastroduodenais, gastrite e duodenite, estratificadas por sexo e faixa etária no Brasil, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024. RESULTADOS: Entre 2019 e 2024, o Brasil registrou 63.581 internações por úlcera gastroduodenal, das quais 21.295 (33,49%) ocorreram em mulheres e 42.286 (66,51%) em homens, com destaque para este último. Por outro lado, houve 109.139 internações por Gastrite e Duodenite, sendo 59.137 (54,19%) pelo sexo feminino e 50.002 (45,81%) pelo sexo masculino. Com relação à prevalência por faixas etárias, verificou-se que a faixa etária mais acometida nos casos de úlceras gastroduodenais foi a de 60 a 69 anos, representando 12.956 (20,38%) casos, seguida pela faixa de 50 a 59 anos, com 12.352 (19,43%) casos. Paralelamente, na gastrite e duodenite, a faixa etária mais prevalente foi a de 40 a 49 anos, com 18.021 (16,51%) casos, seguida pela de 30 a 39 anos, com 18.003 casos (16,50%). CONCLUSÃO: O estudo revelou que as internações por úlceras gastroduodenais foi mais frequente em homens e de maior faixa etária (60 a 69 anos). Já as internações por gastrite e duodenite apresentaram predominância maior em mulheres (30 e 49 anos). Tais resultados sugerem que fatores como a persistência da infecção por HP e o uso frequente de AINEs podem contribuir para as úlceras, por outro lado, hábitos de vida e estresse podem estar mais associados à gastrite e duodenite. No entanto, ambas as condições são multifatoriais, demandando estudos mais aprofundados para confirmar essas associações.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147942 - ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO EM SANTARÉM, PARÁ

Autor(es): Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Matheus Fernando Borges 1; Vander de Sousa Araujo 1; Miguel Rebouças de Sousa 2; Antenor Matos de Carvalho Junior 3; Silvia Katrine Rabelo da Silva 3; Marcos Fraga Fortes 1;

1 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ; 2 - HOSPITAL SANTA MARCELINA; 3 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ;

Apresentador(a): RODRIGO RUAN COSTA DE MATOS

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna do estômago é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por proporcionar assistência médica a esses pacientes. Este estudo visa analisou a morbidade hospitalar por neoplasia maligna do estômago em Santarém, Pará. OBJETIVO: Analisar a morbidade hospitalar por neoplasia maligna do estômago em Santarém, Pará, visando fornecer subsídios para o planejamento e implementação de políticas de saúde pública eficazes, melhorando a qualidade de vida da população local. MÉTODOS: Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e referem-se ao período de janeiro a junho de 2025. Foram analisadas as internações e AIH aprovadas por doenças do aparelho digestivo, segundo sexo. RESULTADOS: A morbidade hospitalar do SUS em Santarém, Pará, apresentou 46 internações por neoplasia maligna do estômago entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025. A distribuição por sexo e faixa etária mostrou que a neoplasia maligna do estômago afetou mais homens do que mulheres, com 33 internações masculinas e 13 femininas. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, tanto para homens quanto para mulheres. Os dados também mostraram que a maioria das internações ocorreu na faixa etária de 50 a 79 anos, com 36 internações. A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou apenas 1 internação, enquanto a faixa etária de 80 anos e mais apresentou 1 internação. Em relação ao sexo, os homens apresentaram uma maior frequência de internações em todas as faixas etárias, exceto na faixa etária de 80 anos e mais, que apresentou apenas 1 internação feminina.CONCLUSÃO: As doenças do aparelho digestivo são uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Pará. Os resultados deste estudo demonstram que as mulheres apresentam uma maior frequência de internações e AIH aprovadas por doenças do aparelho digestivo em relação aos homens. Esses dados são úteis para planejar e implementar políticas de saúde mais eficazes para essa população no Pará.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147858 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL NO BRASIL ENTRE 2014-2024

Autor(es): Maria Fernanda da Hora Primo 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Maurício José de Souza Matias dos Santos Filho 1; Vinícius Rodrigues Oliveira Alves 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Fernanda da Hora Primo

Introdução: Úlceras são feridas que se formam na pele ou nas mucosas originadas da destruição do tecido local, podendo surgir em diferentes regiões do organismo humano. No caso das úlceras gástrica e duodenal, essa lesão tecidual afeta a mucosa estomacal e duodenal. Dessa forma, levando em consideração o grande potencial de agravamento e complicações dessa condição, faz-se necessário um estudo epidemiológico da incidência dessa doença entre as regiões brasileiras. Objetivo: Analisar os índices de internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: O trabalho trata-se de um estudo ecológico descritivo, realizado com a utilização do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS-DATASUS) como base de dados. A análise avaliou o índice de internações realizadas disponíveis no capítulo CID-10 durante o período referente aos anos de 2014-2024. Desse modo, foram coletados dados com base nas variáveis: regiões brasileiras, raça/cor e sexo de maior prevalência da doença. Resultados: A análise epidemiológica realizada entre os anos de 2014 e 2024 evidenciou a incidência das internações por úlcera no estômago e na porção inicial do intestino delgado com incidência na região Sudeste, representando cerca de 42,14% (52.242 casos) do total (123.974 casos), enquanto a região Norte é a que apresenta menor incidência notificada, com cerca de 6,95% (8.620 casos). Quando são analisadas características genotípicas e fenotípicas dos pacientes internados por essa condição, temos uma incidência de 65,27% (80.919 casos) do sexo masculino, bem como em indivíduos autodeclarados pardos, representando 37,43% (46.410 casos) do total. Conclusão: As notificações de casos de úlcera gástrica e duodenal são essenciais para a iniciativa do tratamento e combate às complicações e agravantes dessa condição, possibilitando uma maior eficácia da abordagem médica. Assim, o estudo realizado evidencia a significativa incidência da ocorrência de úlcera gástrica e duodenal no país, com uma perceptível predominância de internações pela doença na região Sudeste em comparação com as demais regiões brasileiras. Isso reforça a necessidade de uma maior análise dos fatores e estilos de vida que podem influenciar nessa significativa incidência local. Além disso, a subnotificação pode comprometer a verdadeira análise dimensional da doença, o que reforça a necessidade da implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e redução desses casos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148150 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO POUCO COESO APÓS APRESENTAÇÃO METASTÁTICA PÉLVICA: RELATO DE CASO RARO

Autor(es): Gustavo Gomes Quintas 1; Luisa Bianco Santos 2; Juan David Ruiz Perez 1; Evandro Sobroza de Mello 1; Bruna de Camargo Nigro 1; Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos 1; Paulo Herman 1; Ulysses Ribeiro Júnior 1; Andre Roncon Dias 1;

1 - Hospital das Clínicas FMUSP; 2 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Gustavo Gomes Quintas

Apresentação do Caso Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentou em 2017 aumento abdominal e perda ponderal de 10 kg. Ultrassonografia transvaginal evidenciou massa pélvica complexa. Foi submetida a histerectomia subtotal com exérese de massa anexial. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma pouco diferenciado infiltrando leiomioma, de 27 cm, com metástase em 4/4 linfonodos, com extensão extracapsular. Imuno-histoquímica compatível com adenocarcinoma metastático com provável origem no trato gastrointestinal: CK20 positivo focal, CK7 positivo, CDX2 positivo, PAX-8 e RE negativos, sinaptofisina positiva focal. Realizou exames (marcadores tumorais, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e PET-CT) que não identificaram sítio primário. Permaneceu assintomática até 2020, quando apresentou aumento de anexo direito, sendo submetida a anexectomia e traquelectomia, com laudo demonstrou fibroma ovariano mitoticamente ativo. Em 2023, apresentou sintomas dispépticos; endoscopia revelou lesão gástrica infiltrativa, com biópsia confirmando adenocarcinoma pouco coeso. Recebeu 4 ciclos de quimioterapia (FLOT) e foi submetida a gastrectomia total com linfadenectomia D2. O anatomopatológico demonstrou adenocarcinoma pouco coeso pT1bN0. Atualmente com 1,5 anos de seguimento, sem evidência de doença. Discussão Tumores gástricos pouco coesos são geralmente agressivos, com rápida progressão e alta letalidade. Apresentações metastáticas com primário oculto são raras, e o diagnóstico do tumor primário costuma ocorrer de modo sincrônico. Neste caso, o primário gástrico foi identificado seis anos após a metástase inicial, contrastando com a evolução típica. O estadiamento final pT1bN0 e ausência de recidiva até o momento indicam comportamento biológico indolente, algo também incomum para o subtipo histológico. Este relato reforça a importância da vigilância clínica contínua e intensiva em casos oncológicos atípicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147750 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E TEMPORAL DO CÂNCER GÁSTRICO NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023

Autor(es): Leonardo de Campos 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Rúbia Betin Queirós 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Leonardo de Campos

Introdução: No Brasil, em 2023, o Câncer de Estômago (CaE) foi o 4º mais incidente entre homens e o 6º entre mulheres, mantendo-se como uma das neoplasias mais frequentes e um desafio relevante para a saúde pública.O risco elevado de CaE está associado a múltiplos fatores, com destaque para o álcool, tabagismo e infecção por Helicobacter pylori. Além disso, dietas ricas em alimentos conservados no sal ou defumados, obesidade e refluxo gastroesofágico também contribuem significativamente. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de estômago no território brasileiro entre os anos 2019 e 2023. Método: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS, com base no código da CID-10 - Neoplasia maligna de estômago(C16),e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O levantamento de dados foi focado no Brasil, entre 2019 e 2023, considerando as regiões, faixas etárias, sexo, raça, mortalidade e custos hospitalares. Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registradas 160.206 internações por CaE no Brasil, sendo 63,9% em homens e 36,1% em mulheres. No mesmo período, foram registrados 22.555 óbitos por CaE, dos quais 63,5% ocorreram em homens. A faixa etária mais afetada foi de 50 a 69 anos (56,6%). Quanto à raça, 41,8% dos casos ocorreram em brancos e 41,7% em pardos. O maior número de internações ocorreu em 2019 (32.881 casos) e o menor em 2020 (29.784). A distribuição espacial indicou maior incidência nas regiões Sul (24,82/100.000 habitantes) e Sudeste (14,82/100.000 habitantes). Os custos hospitalares somaram R$ 316.371.652,29. Conclusão: Este estudo destaca o impacto significativo das hospitalizações e da mortalidade por câncer de estômago no Brasil. Observou-se uma predominância masculina e uma maior prevalência em faixas etárias e grupos raciais específicos. O ônus financeiro é considerável, ressaltando a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas. A detecção precoce e a melhoria no acesso aos serviços de saúde são essenciais para enfrentar esse problema, especialmente entre as populações de alto risco.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147626 - ECTASIA VASCULAR ANTRAL GÁSTRICA E DUODENAL, UMA DOENÇA RARA: RELATO DE CASO

Autor(es): Luana Paschoal Tosta Silveira 1; Ana Luísa de Freitas Peixoto 1; Pedro Humberto Nomelini Rodrigues 1; Yasmin Rodovalho Abdalla 1; Rosemary Simões Nomelini Rodrigues 2;

1 - Universidade de Uberaba (Uniube); 2 - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

Apresentador(a): Luana Paschoal Tosta Silveira

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 79 anos de idade, ex etilista e ex tabagista, previamente hipertensa em uso contínuo de losartana 50mg, duas vezes ao dia e com histórico de angiectasias gástricas Yano 1ª nas porções média e distal do intestino delgado (íleo), sem porejamento Yano 1°. Última colonoscopia realizada em 2023 estava dentro da normalidade. Paciente deu entrada no pronto atendimento com queixa de 4 episódios de melena há um dia, acompanhada de sudorese, lipotimia e hipotensão, sem episódios de hematêmese. Ao exame físico se apresentava MEG, sonolenta, auto e alo orientada, eupneica em ar ambiente, hipocorada (2+/4+), PA: 43x36 mmHg; FC: 160 bpm; SatO2: 93% em AA. Abdome sem alterações. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta em fevereiro de 2025, com diagnóstico de gastrite erosiva e angiodisplasia no duodeno com sangue ativo. Procedeu-se à hemostasia por meio de injeção de adrenalina e inserção de clipe hemostático. DISCUSSÃO: A ectasia vascular antral gástrica e duodenal é uma doença rara que pode ser aguda ou crônica, que deriva da ectasia da mucosa e da microvascularização dessa região. Também é conhecida como “estômago de melancia” e sua incidência é maior em mulheres idosas. No caso apresentado, observa-se uma paciente do sexo feminino de 79 anos de idade, condizente com os fatores de riscos estabelecidos para o desenvolvimento da patologia. O quadro clínico da ectasia vascular antral gástrica e duodenal geralmente cursa com além da hemorragia digestiva alta, anemia ferropriva grave devido à perda crônica de sangue, podendo evoluir para hipotensão e choque hipovolêmico, como no caso relatado. Atualmente, as principais estratégias para estabilização hemodinâmica incluem a ligadura elástica (EBL) e a eletrocoagulação com plasma de argônio (APC), porém ainda não há terapêuticas eficazes para evitar recidivas. Na condução do caso foi utilizado o clipe hemostático por ausência de outros recursos no serviço. COMENTARIOS FINAIS: A ectasia vascular antral gástrica e duodenal, apesar de ser uma doença rara, sua incidência está aumentando com o envelhecimento da população. Atualmente sua fisiopatologia ainda não é totalmente compreendida, o que representa um obstáculo na elaboração de condutas terapêuticas que previnam sua recidiva.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147814 - EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL NA REGIÃO SUDESTE: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DE 2018 A 2024

Autor(es): Mirela Martins França 1; Lucas Vasquez Cevallos 2; Hugo Cordeiro da Silva 3; Ana Claudia Pires 4; Gabriela Kasinsky Rea 2; Ingrid Pereira Ibiapina 5; Giovana Pereira Benevides 6; Laura Cateryne Garcia Carneiro 7; Lara Mustafa Ghazzaoni 2; Sandy da Silva Ribeiro 3; éric Edmur Camargo Arruda 8;

1 - Universidade Cidade de São Paulo-(UNICID); 2 - Universidade de Santo Amaro; 3 - Universidade Nove de Julho; 4 - UMC - Universidade de Mogi das Cruzes; 5 - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); 6 - Centro Universitário de Pinhais (UNIFAPI); 7 - Universidade de Cuiabá (UNIC) - Cuiabá, Mato Grosso; 8 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE - Vergueiro);

Apresentador(a): Mirela Martins França

Introdução A pandemia de Covid-19 teve um impacto profundo nos sistemas de saúde em todo o mundo, afetando tanto doenças agudas quanto crônicas. Na região Sudeste do Brasil, que abriga uma grande parte da população nacional, as úlceras gástricas e duodenais são frequentemente associadas ao estresse e a fatores dietéticos. Este estudo investiga como essas condições foram influenciadas pela pandemia. O foco recai sobre as internações hospitalares por úlceras gástricas e duodenais entre os anos de 2018 e 2024. Objetivo Analisar as variações nas internações por úlcera gástrica e duodenal na região Sudeste do Brasil de 2018 a 2024, com foco nos efeitos da pandemia de Covid-19. Método Estudo descritivo do tipo transversal, de abordagem quantitativa, onde os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.data-sus.gov.br), na base de dados da Produção Hospitalar (SIH/SUS), região Sudeste do Brasil no período de 2018 a 2024. Esta pesquisa não foi submetida ao conselho de ética pois trata-se de dados de domínio público e abrangência nacional. Resultados Ao analisar o número de internações de úlcera gástrica e duodenal na região sudeste durante os anos de 2018 a 2024 foi de 33.654, com notificação no Espírito Santo (ES) incluindo a faixa etária de menor de 1 ano até 80 anos ou mais foi de 5,17%, em Minas Gerais(MG) foi de 21,67%, no Rio de Janeiro(RJ) equivale a 14,02% e em São Paulo(SP) 59,13%. O menor índice de internação pelo ES foi em 2022 de 10,79%, no RJ foi em 2020 com 12,23%, em MG 13,27% em 2020 e SP com 12,97% em 2020, houve mais internações em 2024 em todas as federações de 15,32%. A faixa etária com mais internações variou de 50 anos a 69 anos de 21,18%. Conclusão O estudo evidencia variações nas internações por úlcera gástrica e duodenal na região Sudeste, com diferenças entre estados e faixas etárias. Os dados sugerem que a pandemia de Covid-19 influenciou a demanda hospitalar, destacando a importância de fatores externos nessas hospitalizações.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147947 - EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS REGIONAIS (2019-2024)

Autor(es): Marina Ribas Losasso 1; Antony Oliveira Silva 2; Iasmin Orihashi dos Santos 2; Maria Luiza Cesto Parussolo 2; Júlia Karoline Viana Fabi 2; Ana Carolina Fontana Bolsoni 2; Beatriz Dias de Paula Leite 2; Larissa Almeida Araújo de Paula 2; Beatriz Aranha Rudsit 2; Karina Torres Pomini 2;

1 - Universidade de Marília ; 2 - Universidade de Marília;

Apresentador(a): Marina Ribas Losasso

Introdução: As úlceras gástricas e duodenais são parte da doença ulcerosa péptica, caracterizada pela descontinuidade no trato gastrointestinal devido à secreção excessiva de ácido e pepsina, com prevalência mundial entre 6% e 15%. Essas lesões ocorrem principalmente no estômago e no duodeno proximal, podendo causar complicações como dispepsia, sangramento, perfuração e obstrução da saída gástrica. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade em internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2019 e 2024. Metodologia: Este estudo observacional e retrospectivo analisou dados de internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2019 e 2024, obtidos do Departamento de Informática do SUS. A taxa de mortalidade foi avaliada considerando sua distribuição geográfica e variação anual, permitindo a identificação de tendências epidemiológicas. Resultados: O número total de óbitos registrados decorrentes de internações por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2019 e 2024 foi de 7.728. O ano de 2024 apresentou o maior número de óbitos, com 1.491 mortes, evidenciando um crescimento contínuo desde 2019. A Região Sudeste registrou a maior taxa de mortalidade, com 12,97 óbitos por 1.000 habitantes, enquanto a menor taxa foi observada no Centro-Oeste, com 9,68 óbitos. Em relação à faixa etária, a mortalidade foi mais expressiva entre 60 e 69 anos, apresentando aumento progressivo ao longo do período analisado. Quanto à distribuição por sexo, observou-se uma disparidade significativa, com 4.725 óbitos do sexo masculino, representando 61% dos casos. A análise regional também indicou um aumento progressivo da mortalidade em todas as regiões do país, sendo mais expressivo no Sudeste, onde houve um crescimento de 40% no período, totalizando um acréscimo médio de 30 mortes por ano. Conclusão: Os dados demonstram que o número de mortes por internações decorrentes de úlceras gástricas e duodenais tem aumentado no Brasil. Em 2024, a Região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade, enquanto a menor foi registrada na Região Norte, além disso, ocorreu maior incidência no sexo masculino e na faixa etária entre 60 e 69 anos. Dessa forma, faz-se necessária a implementação de medidas preventivas e de controle, como a adoção de uma alimentação saudável, evitar tabagismo e álcool, uso responsável de medicamentos e consultas médicas regulares, visando reduzir o número de internações e, consequentemente, a mortalidade associada às úlceras gástricas e duodenais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147596 - ESTUDO ECOLÓGICO: INTERNAÇÕES POR ÚLCERAS GÁSTRICAS E DUODENAIS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Fernanda Santinoni Couto 2; Maria Cecília Broering 3; Giovana Ank Alves Ovídio 4; Masaru Santana Kando 5; Mayara Tiemi Matsuda Suzuki 6; Julia Regina de Andrade 7; Caroline Zorzi 8; Beatriz Bernardi Mollo 9; Higor Braga Cartaxo 10;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Faculdade de Medicina de Marília; 3 - Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque; 4 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 5 - Universidade Federal de Uberlândia; 6 - Faculdade de Medicina do ABC; 7 - Universidade Estadual de Maringá; 8 - Faculdade Estácio; 9 - Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 10 - Universidade Federal de Campina Grande;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

Introdução: As úlceras gástricas e duodenais são caracterizadas pela descontinuidade no revestimento interno do trato gastrointestinal devido à secreção de ácido gástrico ou pepsina, gerando profundas lesões que ultrapassam a camada muscular da mucosa A principal etiologia dessas lesões é a infecção pela bactéria Helicobacter pylori, que desencadeia uma resposta inflamatória local. As doenças ulcerosas pépticas são condições comuns cujo o impacto clínico é frequentemente subestimado, embora sejam amplamente diagnosticáveis e manejáveis na prática médica. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações devido a úlcera gástrica e duodenal no Brasil. Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico, descritivo e analítico através de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2019 a 2023, entre a população brasileira. Os dados foram coletados na aba “Morbidade Hospitalar do SUS”. Resultados: Constatou-se que o total de internações por úlcera gástrica e duodenal, entre os anos de 2019 e 2023, foi de 54.783, sendo 36.400 (66,4%) em homens e 18.383 (33,6%) em mulheres. Quanto às regiões brasileiras, apresentaram os seguintes quantitativos: 3.696 na região Norte; 12.308 na região Nordeste; 23.717 na região Sudeste; 9.664 na região Sul; e 5.398 na região Centro-Oeste. Percebe-se que a região Sudeste concentrou o maior número de internações (43,3% do total), seguida pela região Nordeste (22,5%). Em todas as regiões, os homens representaram a maioria das internações, com destaque para a região Sudeste, que registrou quase o dobro de casos em homens em relação às mulheres (15.999 homens e 7.718 mulheres). Conclusão: A variação nas internações por úlceras gástricas e duodenais nas diferentes regiões do Brasil pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, como precárias condições de saneamento básico, nas quais há contato direto com material fecal, ou falta de suprimento confiável de água limpa, o que contribui para o aumento da transmissão da H. pylori e, consequentemente, para a ocorrência das ulcerações. Além disso, as diferenças regionais apresentadas podem ser explicadas por vieses de informação relacionados aos bancos de dados, devido à subnotificação e à desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre as regiões. Com base nos resultados, é possível criar estratégias e políticas públicas para a prevenção e um manejo mais adequado dessas condições.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

146878 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA ÚLCERA GÁSTRICA DUODENAL: 2014 A 2023

Autor(es): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos 1; Beatriz Fernandes de Araújo 1; Lisa Martins Horbylon Castro 1; Hanna Lethicia Moura Machado 1; Lígia Luana Freire da Silva 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: As úlceras gástrica e duodenal são condições prevalentes que afetam a mucosa do estômago e duodeno. Essas úlceras surgem devido ao desequilíbrio entre fatores agressivos, como ácido gástrico e pepsina, e mecanismos protetores da mucosa gastrointestinal. O principal fator etiológico da úlcera gástrica é a infecção pelo Helicobacter pylori, além do uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Objetivos: Realizar o levantamento epidemiológico acerca dos casos de úlcera gástrica e duodenal e suas características na capital São Paulo, entre 2013 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foi realizada coleta de dados de casos acerca da morbidade por doença diverticular, entre os anos de 2013 a 2023, no Brasil, e as variáveis: número de casos anuais, idade, caráter de atendimento e raça (CID K23). Resultados: Entre os anos de 2013 a 2023 houveram 624.732 casos de úlcera gástrica e duodenal em São Paulo. A distribuição anual se deu: 1) 2013: 2.088 (0,3%), 2) 2014: 57.246 (9,1%), 3) 2015: 57.250 (9,1%), 4) 2016: 59.443 (9,5%), 5) 2017: 63.874 (10,2%), 6) 2018: 66.231 (10,6%), 7) 2019: 68.949 (11%), 8) 2020: 48.070 (7,7%), 9) 2021: 45.632 (7,3%), 10) 2022: 75.844 (12,1%) e 11) 80.105 (13,1%). A distribuição dos atendimentos de acordo com seu caráter foram: 1) eletivo: 337.763 (54%) e 2) urgência: 286.969 (46%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) menor de 1 ano: 506 (0,08%), 2) 1 a 9 anos: 1.725 (0,27%), 3) 10 a 19 anos: 14.963 (2,39%), 4) 20 a 29 anos: 65.742 (12,52%), 5) 30 a 39 anos: 106.727 (17,08%), 6) 40 a 49 anos: 119.554 (19,13%), 7) 50 a 59 anos: 125.178 (20,03%), 8) 60 a 69 anos: 108.108 (17,3%), 9) 70 a 79 anos: 58.560 (9,37%) e 10) 80 anos e mais: 23.669 (1,83%). A distribuição racial se deu: 1) branca: 362.608 (58,04%), 2) preta: 27.986 (4,47%), 3) parda: 160.001 (25,61%), 4) amarela: 5.204 (0,83%), 5) indígena: 98 (0,05%), 6) sem informação: 68.835 (11%). Conclusão: Conclui-se que durante os 11 anos analisados houveram 624.732 casos de úlcera gástrica e duodenal em São Paulo. Os três anos com maior número de casos foram em 2023, 2022 e 2019, respectivamente. O caráter de atendimento eletivo, 50 a 59 anos e raça parda foram as características epidemiológicas com o maior número de casos. A quantidade de casos mostra a importância epidemiológica da afecção estudada.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147684 - GASTRITE E DUODENITE – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM SÃO PAULO

Autor(es): Manuela Rodrigues Salmazi 1; Victor da Silva Oliveira 1; Laura Bonfioli Sobral 1; Giovanna Cadena Eloy Teixeira 1; Gustavo de Souza Mendonça 1; Gabriel Gomes da Rocha 1; Thifany Maria Lima Custódio 1; Laryssa Leite Silva 1; Rafael Augusto de Oliveira 1; Maria Eduarda Soares Taffarel 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Manuela Rodrigues Salmazi

Introdução: A gastrite crônica é a inflamação da mucosa gástrica, em geral causada pelo Helicobacter pylori, enquanto a duodenite (ou bulboduodenite) é a inflamação do duodeno, geralmente no bulbo duodenal. No Brasil, essas condições são um sério problema de saúde pública, com aumento das hospitalizações. O estudo propõe analisar a prevalência de atendimentos hospitalares relacionados à gastrite e duodenite no estado de São Paulo (SP), entre 2014 e 2024, com foco étnico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da gastrite e duodenite na população no estado de SP. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados pelo Tabnet - DATASUS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de gastrite e duodenite no estado de SP no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 e realizadas análises estatísticas descritivas estratificadas a partir das variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Resultado e discussão: Obteve-se um total de 36.181 pacientes com gastrite e duodenite no estado de SP no período de 2014 a 2024. Dentre esses, houve uma grande predominância do sexo feminino com 18.817 casos (52%) sobre o sexo masculino com 17.364 casos (48%). Em relação à idade, houve prevalência da doença na faixa etária de 50 a 59 anos com 5.618 casos (15,6%), seguida por 60 a 69 anos com 5.265 casos (14,5%) e 40 a 49 anos com 4.850 casos (13,4%). Houveram 1.614 casos (4,5%) de internações eletivas e 34.567 casos (95,5%) de urgência. A análise étnica identificou maior prevalência da doença na cor branca com 63,9% das hospitalizações, a cor parda ficou em segundo lugar com 19,6% das internações, em seguida a cor preta com 4,4% seguida da amarela apresentando 0,7% dos casos. A análise também mostrou que a incidência das hospitalizações aumenta com a idade. Conclusão: A gastrite e a duodenite são doenças prevalentes no Brasil, especialmente no estado de São Paulo, afetando sobretudo o sexo feminino, de cor branca e com faixa etária de 50 a 59 anos. Fatores hormonais, estresse, uso frequente de medicamentos e características anatômicas contribuem para a maior incidência entre as mulheres. Essas condições requerem atendimento urgente, pois podem levar a complicações graves, como úlceras e sangramentos. É essencial realizar estudos para entender seu impacto e implementar políticas públicas de prevenção, promoção de saúde e diagnóstico precoce, visando reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida dos afetados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148030 - GIST DE INTESTINO DELGADO: UMA ENTIDADE QUE MERECE SER LEMBRADA- RELATO DE CASO

Autor(es): Ricardo dos Santos Pastori 1; Barbara de Araujo Casa 1; Gustavo Souza Hoffman 1; Marcel Gutierrez 1; Gabriela Camilo Teixeira 1; Luiz Henrique Jordão Junior 1; Joao Vitor Oliveira Pacheco 1; Gustavo Gouveia Felix 1; Joao Emilio Lemos Pinhieiro Filho 1; Andre Roncon Dias 1;

1 - FMABC, SANTO ANDRE/SP;

Apresentador(a): Ricardo dos Santos Pastori

APRESENTAÇÃO DO CASO: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 76 anos, que apresentou dor abominal em flanco e fossa ilica direita persistente, associado a distensao abdominal e parada de eliminacao de fezes e flatos. Estudos de imagem (tomografia computadorizada) demonstraram Lesão nodular heterogênea de permeio a gordura omental no flanco/mesogástrio direito medindo 9,4 x 8,7 cm, em contato sem planos de clivagem com alças intestinais. Rotação de alças delgadas sobre a raiz do mesentério no mesogástrio. Paciente submetido a cirurgia de Laparotomia exploradora na urgência, realizado enterectomia segmentar com achado de massa em intestino delgado abscedada. Em estudo anatomopatológico e imunohistoquímico, concluiu-se tratar de um GIST DE PADRÃO FUSOCELULAR, GRAU 1. DISCUSSÃO: Os tumores estromais do trato gastrointestinal representam lesões raras que surgem a partir do tecido conjuntivo ao longo de toda extensão do TGI, cuja origem encontram-se em células mesenquimais indiferenciadas. Apesar de raro, o GIST representa 80% dos tumores mesenquimais e constitui até 5% de todos os sarcomas. A maioria dos tumores não apresenta sintomas em suas fases iniciais, entretanto, em fases mais avançadas, pode-se observar dor abdominal, emagrecimento, sangramentos, obstruções entre outras a depender da localização e tamanho tumoral. No delgado, os GISTs apresentam dor abdominal, hemorragia e massa abdominal. Nesse contexto, o diagnóstico sustenta-se no quadro clínico, métodos de imagem e sobretudo características celulares e imunohistoquímicas com expressão de proteína c-KIT (CD117). Fatores prognósticos relacionados a malignidade consideram o número de mitoses e no tamanho do tumor. O tratamento dos GISTs abrange uma grande variedade de opções disponíveis, desde medicamentoso, endoscópico ou cirúrgico. A ressecção cirúrgica é capaz de curar uma vez atingida ressecção R0, com margens macroscópicas e microscópicas livres. CONCLUSAO: O GIST é o principal tumor mesenquimal do TGI, podendo abranger desde esofago até o canal anal. Assim, deve-se haver alto nível de suspeição para o seu diagnóstico. Além disso, deve-se destacar a importância da imunohistoquímica para o diagnóstico e seguimento. Nas últimas décadas, os avanços no entendimento da fisiopatologia e tratamento permitiram melhor manejo desses doentes e terapias alvos específicas, como o imatinibe no tratamento de doenças metastáticas e irressecável

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147687 - IMPACTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL EM SÃO PAULO – UMA ANÁLISE NO PERFIL DE INTERNAÇÕES E PREVALÊNCIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Manuela Rodrigues Salmazi 1; Victor da Silva Oliveira 1; Laura Bonfioli Sobral 1; Giovanna Cadena Eloy Teixeira 1; Gustavo de Souza Mendonça 1; Gabriel Gomes da Rocha 1; Thifany Maria Lima Custódio 1; Laryssa Leite Silva 1; Rafael Augusto de Oliveira 1; Maria Eduarda Soares Taffarel 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Manuela Rodrigues Salmazi

Introdução: A úlcera péptica afeta o revestimento do estômago ou do duodeno, na camada de revestimento interno do tubo digestivo superior, chamada mucosa. O problema pode estar localizado no estômago (úlcera gástrica) ou na primeira porção do intestino delgado (úlcera duodenal). No Brasil, representa um sério problema de saúde pública, visto que há uma tendência crescente de hospitalização por essas doenças. O estudo visa realizar uma análise descritiva da prevalência epidemiológica dos atendimentos hospitalares dessas afeições, direcionado à análise estadual de São Paulo (SP) com viés étnico no período entre 2014 a 2024. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da úlcera gástrica e duodenal na população no estado de SP. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir da coleta de dados pelo Tabnet-DATASUS. Foram coletados dados referentes aos casos notificados de úlcera gástrica e duodenal no estado de SP no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024 e realizadas análises estatísticas descritivas estratificadas a partir das variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. Resultado e discussão: Obteve-se um total de 30.572 pacientes com úlcera gástrica e duodenal no estado de SP no período de 2014 a 2024. Dentre esses, houve uma grande predominância do sexo masculino com 20.382 casos (66,7%) sobre o sexo feminino com 10.190 casos (33,3%). Em relação à idade, houve prevalência da doença na faixa etária de 60 a 69 anos com 6.252 casos (20,4%), seguida por 50 a 59 anos com 5.913 casos (19,3%) e 70 a 79 anos com 4.646 casos (15,2%). Houveram 1.503 casos (4,9%) de internações eletivas e 29.069 casos (95,1%) em caráter de urgência. A análise étnica identificou maior prevalência da doença na cor branca, com 53,3% das hospitalizações; sucessivamente, a cor parda com 25,7% das internações, cor preta com 5,8% e amarela Conclusão: A úlcera gástrica e duodenal representa um significativo problema de saúde pública no Brasil, sobretudo no estado de SP. Essa enfermidade mostrou-se prevalente na população adulta, do sexo masculino, de cor branca, com faixa etária de 60 a 69 anos e caráter de atendimento de urgência. Portanto, ressalta-se a importância de estudos que analisem o impacto da doença a fim de implementar políticas de prevenção e de promoção à saúde, de modo a reduzir o desenvolvimento destas enfermidades e os seus agravos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147743 - IMPACTO DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS PÉPTICAS NO BRASIL: UMA CORRELAÇÃO COM DADOS SECUNDÁRIOS

Autor(es): Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Julia Sena Ferreira 1; Filipe Stenio de Carvalho Pereira da Silva 1; Maria Eduarda Lourenço Rosa 1; Vitor Gondim Sybalde 1; Nathalia Melo Queirós da Silva 1; Guilherme Cavalcante Menezes de Araújo 1; Luiz Fellipe Melo de Santana 1; Isis Fernandes Magalhães-santos 1;

1 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

Introdução: As úlceras pépticas representam um problema de saúde pública relevante, associando-se a fatores como infecção pelo Helicobacter pylori, uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e estilo de vida. Medidas de saúde pública, como políticas de erradicação da bactéria e regulamentação do uso de AINEs, têm sido implementadas para reduzir sua incidência. Objetivo: Analisar a influência das intervenções de saúde pública na redução da incidência de úlceras pépticas no Brasil, por meio da correlação entre medidas preventivas e dados secundários disponíveis. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo baseado em dados secundários do DATASUS, coletados no período de 2015 a 2024. Foram avaliadas taxas de internação, mortalidade e prevalência da doença antes e depois da implementação de medidas como a ampliação do diagnóstico e tratamento do H. pylori e o controle da prescrição de AINEs. A análise estatística incluiu a comparação de tendências temporais e a identificação de correlações entre as políticas adotadas e a evolução dos indicadores de saúde. Resultados: No período estudado, foram registradas 111.909 internações por úlceras pépticas, sendo 2017 o ano com o maior número de casos com 10,43% de notificações. Observou-se predomínio de 65% das hospitalizações em homens, com tempos similares de permanência em internação ambos os sexos, com 6,2 dias para homens e 5,9 dias para mulheres, e pico de incidência de 37,69% na faixa etária de 50 a 69 anos. Identificou-se também a preponderância de hospitalizações na população parda (37,69%), havendo maior incidência nas regiões Nordeste (22,41%) e Sudeste (42,44%). O custo total ccom internações por úlcera péptica foi cerca de R$146,5 milhões. Conclusão: As intervenções de saúde pública adotadas no Brasil demonstraram impacto positivo na redução da incidência e gravidade das úlceras pépticas, destacando a importância do diagnóstico precoce e do controle da prescrição de medicamentos de risco. Medidas contínuas e estratégias educativas são essenciais para manter essa tendência e aprimorar os resultados na população.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147801 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR GASTRITE E DUODENITE NA URGÊNCIA BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Yamim Pedreira de Santana Garcia 1; Luísa Gonçalves Carvalho 2; Luanna Caroline Carneiros Guimarães 3; Diovanna Alves de Suza 3; Ingrid Alves de Araújo 2;

1 - UNIFACS, Salvador/BA; 2 - ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Yamim Pedreira de Santana Garcia

Introdução: A gastrite e a duodenite são inflamações gastrointestinais que podem evoluir para quadros graves, exigindo atendimento de urgência, hospitalização e, em alguns casos, resultando em óbito. No Brasil, fatores como acesso à saúde, uso de anti-inflamatórios e infecção por Helicobacter pylori influenciam a incidência e gravidade dessas condições. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por gastrite e duodenite no Brasil entre 2015 e 2024 para avaliar seu impacto na saúde pública. Método: Estudo ecológico, transversal e analítico, com dados do SIH (DataSUS) sobre internações e óbitos por gastrite e duodenite. Foram consideradas as variáveis ano, região, sexo e cor/raça. Resultados: Entre 2015 e 2024, ocorreram 276.601 internações e 2.683 óbitos. O sexo feminino teve 153.500 internações e 1.183 óbitos, enquanto o masculino registrou 123.101 internações e 1.500 óbitos. Quanto à cor/raça, a população parda apresentou 130.476 internações e 1.160 óbitos, seguida da branca (66.410 internações e 797 óbitos), preta (7.625 internações e 86 óbitos), amarela (11.963 internações e 59 óbitos) e indígena (1.137 internações e 5 óbitos).Por região, o Nordeste liderou com 114.669 internações e 1.131 óbitos, seguido pelo Sudeste (55.051 internações e 767 óbitos), Norte (51.125 internações e 309 óbitos), Sul (30.796 internações e 327 óbitos) e Centro-Oeste (24.960 internações e 149 óbitos).A análise anual indicou queda nos números: 2024 (17.692 internações, 217 óbitos), 2023 (19.761 internações, 227 óbitos), 2022 (20.314 internações, 245 óbitos), 2021 (18.740 internações, 205 óbitos), 2020 (21.074 internações, 207 óbitos), 2019 (30.332 internações, 293 óbitos), 2018 (32.611 internações, 294 óbitos), 2017 (35.334 internações, 300 óbitos), 2016 (37.645 internações, 337 óbitos) e 2015 (43.098 internações, 358 óbitos).Conclusão: Os dados mostram maior impacto da gastrite e duodenite no sexo feminino e na população parda. O Nordeste concentra os maiores índices de internações e óbitos, enquanto o Centro-Oeste apresenta os menores. A tendência de queda ao longo dos anos destaca a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148131 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO ESTÔMAGO NA URGÊNCIA BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Autor(es): Yamim Pedreira de Santana Garcia 1; Luísa Gonçalves Carvalho 2; Maria Alice Campos Castro 3; Mayra Rocha de Carvalho Lima 3; Gilvan Vieira Do Amarante Júnior 3;

1 - UNIFACS, Salvador/BA; 2 - ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Yamim Pedreira de Santana Garcia

Introdução: As neoplasias malignas do estômago são uma das principais causas de morbimortalidade mundial. Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, seguem com prognóstico desfavorável devido ao diagnóstico tardio e alta taxa de recidiva, sendo um desafio à saúde pública, especialmente nas fases avançadas, quando as opções terapêuticas se tornam limitadas. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por neoplasias malignas do estômago nas regiões do Brasil entre 2015 e 2024, a fim de compreender o impacto dessa patologia na saúde pública. Método: Pesquisa ecológica, transversal e analítica, com dados secundários do SIH/DataSUS sobre internações e óbitos por neoplasias malignas do estômago no setor de urgência. As variáveis analisadas foram: ano, região, sexo e cor/raça. Resultados: De 2015 a 2024, registraram-se 306.364 internações e 45.561 óbitos. O sexo masculino teve maior número de casos (196.267 internações e 29.157 óbitos), seguido pelo feminino (110.097 internações e 16.404 óbitos). Por região: Sudeste (129.161/21.769), Sul (74.047/8.543), Nordeste (69.229/9.365), Centro-Oeste (19.426/2.693) e Norte (14.501/3.200). Em relação à cor/raça: brancos (129.015/17.956), pardos (125.071/18.267), sem informação (31.170/5.866), pretos (16.606/2.784), amarelos (4.351/659) e indígenas (151/29). Por ano: 2024 (35.587/4.866), 2023 (34.514/4.693), 2022 (33.254/4.507), 2019 (32.957/4.879), 2021 (32.160/4.637), 2020 (29.825/4.225), 2018 (29.526/4.581), 2017 (27.424/4.431), 2016 (26.118/4.480) e 2015 (24.999/4.262).Conclusão: A análise demonstra que as neoplasias gástricas permanecem como um grave problema de saúde pública no Brasil. Há maior ocorrência em homens, nas regiões Sudeste e Sul, e entre pessoas brancas e pardas, refletindo possíveis desigualdades no acesso à saúde e detecção precoce. A persistência de internações e óbitos ao longo dos anos evidencia falhas nas estratégias de rastreamento e controle da doença. Diante disso, torna-se essencial a implementação de campanhas educativas, capacitação de profissionais da atenção primária, ampliação do acesso a exames endoscópicos e investimentos em pesquisas voltadas à detecção precoce. Políticas públicas mais robustas e regionalizadas podem contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade por essa neoplasia no país, promovendo maior equidade e eficiência nos cuidados em saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147764 - INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL NA URGÊNCIA BRASILEIRA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor(es): Yamim Pedreira de Santana Garcia 1; Luísa Gonçalves Carvalho 2; Maria Alice Castro Campos 3; Mayra Rocha de Carvalho Lima 3;

1 - UNIFACS, Salvador/BA; 2 - ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Yamim Pedreira de Santana Garcia

Introdução: Úlceras são condições gastrointestinais frequentes caracterizadas por lesões na mucosa do estômago e do duodeno, comumente associadas à infecção por Helicobacter pylori e ao abuso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Embora o tratamento destas condições tenha evoluído ao longo dos anos, a gravidade das complicações ainda resulta em expressivas taxas de internações e óbitos, representando uma preocupação para a saúde pública. Objetivo: Sendo assim, é crucial analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por úlceras gástricas e duodenais nas regiões do Brasil nos últimos 5 anos, para compreender o impacto dessa patologia na saúde pública. Método: Trata-se de uma pesquisa ecológica, transversal e analítica, que se baseia nos dados secundários do SIH disponibilizados no DataSUS. Analisou-se dados do setor de urgência referente às internações e óbitos por úlceras gástricas e duodenais, entre 2020 a 2024 com as variáveis: ano de processamento, região, sexo e cor/raça. Resultados: Diante da análise dos dados, temos um total de 54.716 internações e 6.597 óbitos nos últimos 5 anos por úlcera gástrica e duodenal, tendo o sexo masculino com maior prevalência com 36.433 internações e 4.010 óbitos e feminino com 18.283 internações e 2.587 óbitos. Segundo cor/raça temos a população Parda em evidência com 24.700 internações e 2.798 óbitos, Branca (19.359 internações e 2.549 óbitos) ,Preta (2.981 internações e 360 óbitos), Amarela (1.019 internações e 102 óbitos), Indígena (56 internações e 5 óbitos) e os demais sem informação (6.601 internações e 783 óbitos). De acordo com a região, o Sudeste destaca-se com 23.984 internações e 3.209 óbitos, seguida do Nordeste (11.999 internações e 1.349 óbitos), Sul (9.690 internações e 1.139 óbitos), Centro-Oeste (5.470 internações e 542 óbitos) e Norte (3.573 internações e 358 óbitos). Por fim, de acordo com o ano de processamento temos 2023 com 11.523 óbitos e 1.385 óbitos, 2024 (11.505 internações e 1.504 óbitos) , 2022 (11.054 internações e 1.280 óbitos), 2021 (10.490 internações e 1.259 óbitos) e por fim 2020 (10.144 internações e 1.169 óbitos).

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147700 - INTERNAÇÕES POR GASTRITE E DUODENITE NO SUS: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E DISPARIDADES REGIONAIS (2019-2025)

Autor(es): Clara Emily Rodrigues Gonçalves 1; Efrain Braga Bezerra de Andrade 1; Jairo Ferreira Sobral Astuto 1; Ana Karolinne Ferreira Frota 1; Luisa Silveira Campanharo 2;

1 - Universidade Nilton Lins; 2 - Fundação Educacional do Município de Assis;

Apresentador(a): Efrain Braga Bezerra de Andrade

Introdução: A gastrite e a duodenite são condições gastrointestinais comuns que podem levar à internação hospitalar devido a complicações como hemorragia digestiva e dor intensa. Essas doenças podem estar associadas a fatores como infecção por Helicobacter pylori, uso excessivo de anti-inflamatórios, álcool e estresse. Este estudo analisa as internações hospitalares pelo SUS no Brasil relacionadas a essas doenças entre janeiro de 2019 e janeiro de 2025, considerando diferentes regiões do país. Objetivo: O objetivo deste levantamento é avaliar a evolução das internações por gastrite e duodenite no SUS, identificar tendências ao longo dos anos e comparar a distribuição entre as regiões do Brasil. Metodologia: Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e incluem registros de internação por gastrite e duodenite (CID-10). A análise abrange internações anuais de 2019 a 2025, sem restrição de sexo ou faixa etária, segmentadas por região. Resultados: Com base nos dados do SIH/SUS, o Brasil registrou um total de 98.757 internações por gastrite e duodenite entre 2019 e 2025. O ano de 2020 apresentou o maior número de casos, com 20.615 internações, seguido por 2022, com 20.261. A região Nordeste lidera com 39.255 internações, quase o dobro da região Sudeste, que registrou 20.096. A região Norte também apresentou um número elevado de internações, totalizando 20.983. As regiões Sul e Centro-Oeste registraram os menores números, com 10.349 e 8.074 internações, respectivamente. Os dados parciais de 2025 indicam 777 internações até o momento. Conclusão: Os dados indicam uma variação no número de internações ao longo dos anos, com um pico em 2020, possivelmente influenciado por fatores externos como mudanças no acesso à saúde durante a pandemia. O Nordeste apresentou a maior incidência de internações, sugerindo a necessidade de maior atenção à prevenção e tratamento nessas regiões. Além disso, a queda nos números em 2024 e 2025 pode indicar uma melhoria na prevenção e no manejo ambulatorial da doença, mas reforça a importância de políticas públicas para reduzir a necessidade de hospitalização.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147794 - INTUSSUSCEPÇÃO JEJUNO-GÁSTRICA PÓS GASTRECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO

Autor(es): Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Rafael Cardoso Ramos Bringel 2; Leonardo de Campos 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Rúbia Betin Queirós 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Fernanda Folla Pompeu Marques 2; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Regional de Sorocaba - Adib Jatene;

Apresentador(a): Gabrielle Corrêa de Sojo

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal caracteriza-se pela introdução do segmento de alças intestinais em uma porção adjacente. Essa condição pode evoluir para complicações graves, incluindo sepse e necrose tecidual. A intussuscepção é rara em jovens e adultos apesar de ser a principal causa de obstrução intestinal na população pediátrica. O objetivo do trabalho é apresentar o caso de um adulto com intussuscepção jejuno-gástrica pós gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II. CASO: Paciente do sexo masculino, 67 anos, com histórico prévio de gastrectomia parcial por úlcera gástrica perfurada há 35 anos com reconstrução a Billroth II deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal em andar inferior, acompanhada por vômitos enegrecidos, há 1 dia. No exame físico o paciente encontrava-se em bom estado geral. Abdome globoso e doloroso à palpação superficial e profunda com descompressão brusca negativa. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste que revelou pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal e pélvica e moderada distensão gastroduodenal com presença de sinais de invaginação na transição piloroduodenal com distensão a montante e optado por exploração cirúrgica. No intra operatório foi encontrada intussuscepção de segmento proximal jejunal até cavidade gástrica sem possibilidade de redução. Dessa forma foi submetido a gastrotomia para posterior redução sem sinais de lesões isquêmicas ou necessidade de enterectomia. Durante evolução do quadro, paciente recebeu progressão de dieta e teve alta hospitalar em 12° dia de pós operatório sem intercorrências pós-operatórias. DISCUSSÃO: A complicação pós-gastrectomia como a intussuscepção é rara e seu mecanismo fisiopatológico ainda não é conhecido, entretanto o mecanismo de peristalse retrógrada (alça eferente) ou anterógrada (alça aferente) parece ser a teoria mais plausível. A clínica apresentada pela maioria dos pacientes é dor na região epigástrica estilo cólica intermitente com piora progressiva e se estendendo para andar inferior do abdômen, seguida de vômitos inicialmente claro ou bilioso, podendo progredir para hematêmese, como no caso descrito. A tomografia computadorizada pode evidenciar o aspecto das pregas do jejuno invertido sendo invaginado pelo estômago ou lesão delineando o segmento intestinal com intussuscepção. O tratamento para o caso é cirúrgico e a técnica de escolha foi de redução da intussuscepção com sucesso em seu desfecho pós-operatório.

147571 - LINFOMA DE BURKITT EM BIÓPSIA DE LESÃO DUODENAL: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Déborah Lemes Nogueira 1; André Augusto Wanderlei Tobaru 2; Luciana Araújo Bento 2; Rita de Cássia Ribeiro Barea 2; Gabriel Fernandes Klaus 2; Laura Piassa de Freitas 2; Juliana Barros Verruck 2; Thayná Barreto Machado 2; Daiana Altoff Raldi 2; Milena Gabriela Santana Dalberto 2; Danilo Santos da Silva 2;

1 - HOSPITAL ROSA PEDROSSIAN ; 2 - HOSPITAL ROSA PEDROSSIAN;

Apresentador(a): Déborah Lemes Nogueira

O linfoma de Burkitt origina-se em células do centro germinativo, perdendo a regulação da proliferação celular por ativação do proto-oncogene c-myc e superexpressão da proteína C-MYC, resultando em comportamento agressivo e rápido crescimento tumoral. Objetivo: Relatar um caso de Linfoma Não-Hodgkin tipo Burkitt diagnosticado em um hospital de Campo Grande-MS, destacando as particularidades clínicas e o manejo terapêutico adotado. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de caso fundamentado na observação clínica e análise de prontuário médico de um paciente diagnosticado com linfoma de Burkitt. Os dados foram obtidos por meio de registros médicos, exames laboratoriais e de imagem, seguindo as normas éticas da Resolução CNS nº 466/2012. O atendimento ocorreu em um hospital de Campo Grande-MS, no período de 2021 a 2023. Resultados: Paciente masculino, 47 anos, diabético em uso de Metformina (2x/dia) e depressão tratada com Sertralina. Nega tabagismo e alergias medicamentosas, relatando etilismo social e histórico familiar de tumor cerebral. Admitido com dor abdominal superior em faixa, associada a náuseas, agravada por alimentos gordurosos. Ao exame físico, apresentava adenomegalias inguinais de 5 cm, sem sinais flogísticos. Realizou endoscopia digestiva alta com biópsia gástrica e pesquisa de H. pylori, (positiva +1/+3), acompanhada de gastrite crônica moderada com múltiplas lesões duodenais. Paciente foi submetido a ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada, que sugeriram pancreatite. A ecoendoscopia biliopancreática identificou lesões na cabeça e corpo do pâncreas, parede duodenal e antro gástrico. A biópsia revelou proliferação linfoide atípica, caracterizando doença linfoproliferativa. A imunohistoquímica confirmou positividade para c-myc em 95% das células, indicando linfoma não Hodgkin de células B intermediárias com alto índice proliferativo, compatível com linfoma de Burkitt. O tratamento quimioterápico seguiu o protocolo CODOX-M/IVAC, de janeiro a abril de 2022, e foi retomado em agosto de 2022 após pancitopenia. A remissão completa foi verificada por PET-CT em janeiro de 2025, que não mostrou linfonodomegalias ou atividade metabólica anômala. O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: O linfoma de Burkitt é uma neoplasia agressiva de células B, de rápida evolução e potencial de complicações graves. Este caso reforça a importância de diagnóstico precoce e intervenção rápida para o controle efetivo da doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147679 - LINFOMA FOLICULAR DO TIPO DUODENAL: APRESENTAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DOIS CASOS

Autor(es): Bruno Pelinson Fogaça Duarte 1; Pietra Nunes Bonfim 1; Larissa Gil 1; Luiza Clara dos Santos 1; Alexia Uriadenik Dobroski Bastos 1; Angelo Sementilli 1;

1 - Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES);

Apresentador(a): Bruno Pelinson Fogaça Duarte

Apresentação do caso: Apresentamos dois casos de linfoma folicular do tipo duodenal diagnosticados incidentalmente em pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta para investigação de dispepsia. O primeiro, um paciente de 65 anos, portador de Doença de Crohn em uso de ustequinumabe. O segundo, um paciente de 60 anos, sem comorbidades. Em ambos, as biópsias gástricas revelaram gastrite crônica na mucosa antral e corpórea, com pesquisa negativa para H. pylori. No duodeno, um paciente apresentou duodenite crônica ulcerada, enquanto o outro apresentou hiperplasia linfoide folicular intensa. Ambos os casos revelaram proliferação de células linfoides organizadas em folículos. A imunohistoquímica demonstrou positividade para CD20, CD10, BCL6 e BCL2, confirmando o diagnóstico de linfoma folicular do tipo duodenal. Os dois casos foram compatíveis com neoplasia de baixo grau. Discussão: O trato gastrointestinal é o sítio mais comum de linfomas extranodais, mas o linfoma folicular do tipo duodenal (LFD) é raro (1–3%). O duodeno é o local mais afetado (89%), e a doença costuma ter crescimento indolente, sendo assintomática ou com sintomas inespecíficos, levando a diagnósticos incidentais. A faixa etária predominante (59–65 anos) foi compatível com os casos relatados. Endoscopicamente, o LFD se apresenta como lesões brancas nodulares ou polipoides, podendo ulcerar. Histologicamente, assemelha-se ao linfoma folicular nodal, diferenciando-se de outros linfomas de células B. O diagnóstico definitivo exige imunohistoquímica, sendo CD20, CD10, BCL2 e BCL6 positivos. O estadiamento segue a classificação de Lugano, e a maioria dos casos é diagnosticada nos estágios I ou II. O tratamento mais adotado é a vigilância ativa, devido ao crescimento lento, com estudos demonstrando desfechos semelhantes aos da quimioterapia com rituximabe. Alternativamente, radioterapia, imunoterapia e quimioterapia podem ser indicadas em situações específicas. Fatores como lesões circunferenciais ou confluentes podem indicar maior risco de progressão e exigem monitoramento rigoroso. O prognóstico, no entanto, é excelente, com taxa de sobrevida livre de progressão de 98% em cinco anos. Considerações finais: Os achados reforçam a importância da investigação histopatológica e imunohistoquímica de lesões duodenais, especialmente em pacientes com sintomas inespecíficos. O LFD, apesar de raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas ou hiperplásicas da mucosa duodenal.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147699 - LINFOMA PRIMÁRIO DE ESTÔMAGO DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B E HELICOBACTER PYLORI POSITIVO EM PACIENTE COM RETROVIROSE: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Humberto Nomelini Rodrigues 1; Ana Luísa de Freitas Peixoto 1; Luana Paschoal Tosta Silveira 1; Yasmin Rodovalho Abdalla 1; Rosemary Simões Nomelini Rodrigues 2;

1 - Uniube; 2 - UFTM;

Apresentador(a): Pedro Humberto Nomelini Rodrigues

Apresentação do Caso: Paciente com retrovirose, sexo masculino, 42 anos, procurou ponto atendimento com dor epigástrica e cefaleia de forte intensidade e refratária a analgésicos. Realiza terapia antirretroviral irregular com Tenofovir + Lamivudina + Atazanavir/ritonavir. Tomografia computadorizada de abdome evidenciava aumento do número de linfonodos mesentéricos no abdome superior. Realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão ulcerada, endurecida e friável na grande curvatura da região pré-pilórica com realização de biópsia. Ao anatomopatológico, neoplasia maligna com padrão difuso (linfoma de alto grau) e de gastrite crônica em atividade intensa e bactérias compatíveis com H. pylori. À imuno-histoquímica, linfoma B de grandes células difuso de alto grau AE1/AE3 (expressão negativa); LCA (positiva); CD20 (positiva); PAX5 (positiva); Ki-67 (expressão positiva > 90%). Instituído tratamento com quimioterapia protocolo R-CHOP. Discussão: O linfoma difuso de grandes células B (DLBCL) é um tipo raro e agressivo de linfoma não Hodgkin, sendo o estômago o órgão extranodal mais frequentemente acometido. Esse tipo de neoplasia está associada a fatores de risco apresentados pelo paciente descrito, como infecção por Helicobacter pylori e retrovirose. À endoscopia, o DLBCL gástrico pode apresentar-se como lesão ulcerada, exofítica ou infiltrativa. Os sintomas podem ser inespecíficos, sendo a dor epigástrica o mais comum quando o sítio primário é o estômago. No manejo desse tipo de neoplasia, é imprescindível o estadiamento e a pesquisa de marcadores da neoplasia para planejamento e instituição da conduta adequada. Neste caso, a expressão negativa de AE1/AE3 sugerem que não é um carcinoma; LCA, CD20 e PAX5 sugerem fortemente a presença de um linfoma B. O Ki-67 >90% indica tumor altamente proliferativo, típico do DLBCL, sendo a quimioterapia pelo protocolo R-CHOP (rituximabe + ciclofosfamida + doxorrubicina + vincristina + prednisona) o tratamento padrão, com chances de cura que podem chegar a 90% nos estágios iniciais da doença. Além disso, deve-se tratar a infecção pelo H. pylori com esquema tríplice (amoxicilina + claritromicina + IBP) por 14 dias. Comentários finais: O linfoma difuso de grandes células B é um linfoma não Hodgkin, cujo principal sítio extranodal é o estômago. Pode ter diferentes apresentações à endoscopia e o tratamento padrão é a quimioterapia pelo protocolo R-CHOP com chances significativas de cura.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

145959 - MORTALIDADE EM GASTRECTOMIA TOTAL E PARCIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Autor(es): Adriano Alves de Oliveira 1; Thallya Arianne dos Santos 2; Raphael Harari 3; Bruna Milena de Bem Silva 4; Giordano Crivilatti Soldera 5; Elisa Moura Madella Ramos 6; Julia Carolina Martins Takemura 3; Luigy Matheus de Freitas Santos 7; Moisés de Sousa Veloso 8; Kaio Vinícius Paiva Albarado 7; Letícia Cherubim Souza 9; Caroline Martins Vieira 9;

1 - Universidade Nove de Julho, Campus Osasco; 2 - Universidade Federal da Grande Dourados; 3 - Universidade Santo Amaro; 4 - Universidade Nove de Julho; 5 - Universidade Federal de Santa Maria; 6 - Universidade Estadual de Campinas; 7 - Universidade Federal do Pará; 8 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 9 - Universidade Federal do Rio Grande;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

Introdução: O câncer gástrico é uma das principais causas de mortalidade por neoplasias, com a gastrectomia sendo a principal intervenção curativa. Apesar dos avanços técnicos e perioperatórios, a mortalidade pós-operatória segue alta, devido à idade, comorbidades, estágio tumoral e qualidade da assistência. Assim, a epidemiologia auxilia a identificar disparidades no acesso ao tratamento e a aprimorar o manejo clínico. Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade em pacientes oncológicos submetidos à gastrectomia no Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS), referentes à taxa de mortalidade, internações e óbitos no período de 2020 a 2024. Foram incluídos pacientes submetidos aos procedimentos de Gastrectomia Parcial ou Gastrectomia Total nos últimos 5 anos, com análise das variáveis: região e caráter de atendimentos. Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registradas 9.599 internações para gastrectomia total e parcial por causa oncológica. O ano de 2023 teve o maior número de internações, 20,79% (n=1.996), com destaque para a região Sudeste, que concentra 49,94% (n=997) das internações neste ano. Nos últimos 5 anos, essa região representou 50,71% (n=4.859) do total. Quanto ao caráter do atendimento, 68,33% (n=6.559) foram eletivos e 31,66% (n=3.040) de urgência. A taxa de mortalidade geral foi de 6,58%, sendo maior na região Norte (8,69%) e menor no Centro-Oeste (5,15%). Em procedimentos eletivos, a mortalidade foi de 4,88%, enquanto nos de urgência alcançou 10,26%. O ano de 2021 apresentou a maior incidência de óbitos, 22% (n=87), enquanto 2024 teve 2,33% (n=70), refletindo avanços tecnológicos. No período, ocorreram 632 óbitos, sendo 48,89% (n=309) na região Sudeste e 5,53% (n=35) no Centro-Oeste. Conclusão: As internações apresentam maior prevalência na região Sudeste, predominando as eletivas, refletindo o acesso a serviços especializados nesse local. A alta taxa de mortalidade nos procedimentos de urgência, em comparação aos eletivos, destaca a importância de intervenções precoces. A redução das taxas de mortalidade ao longo dos anos evidencia avanços tecnológicos no manejo e segurança dessas práticas, além de melhorias na assistência. Contudo, a alta mortalidade na região Norte expõe a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a recursos e tecnologias avançadas, garantindo maior equidade no âmbito da saúde, especialmente na urgência.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147561 - MORTALIDADE POR ÚLCERA GÁSTRICA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024

Autor(es): Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 1; Ana Luiza Melo Messias 2; Moisés de Sousa Veloso 3; André Francisco Teixeira Aires 4; Julia Yumi Ferreira Nakai 5; João Marcos Costa Monteiro 6; Luigy Matheus de Freitas Santos 7;

1 - aculdade de Medicina de Jundiaí; 2 - Universidade Professor Édson Antônio Velano,; 3 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 4 - Universidade de São Caetano do Sul; 5 - Universidade de Santo Amaro; 6 - Universidade de Pernambuco; 7 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

Introdução: As Úlceras gástricas consistem em rupturas na mucosa do revestimento do estômago que penetra através da mucosa muscular e se estende por mais de 5 mm de diâmetro. São resultantes de um ambiente ácido hipersecretor juntamente com fatores alimentares ou estresse, tendo como principais fatores de risco às infecções por H. pylori e uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), sendo o prognóstico e taxa de mortalidade diretamente associada à exposição contínua a esses fatores, que podem desencadear perfurações e elevação de risco cancerígeno. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por úlcera gástrica e duodenal no Brasil entre 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de séries temporais de mortalidade no Brasil. Foram coletados dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM-SUS), disponibilizado como domínio público, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos decorrentes de úlcera gástrica e duodenal na população brasileira, no período entre 2014 e 2024. Foram incluídas todas as internações registradas no DATASUS de acordo com a Classificação Internacional de Doença CID-10 com o código: K25, K26 e K27 disponível no site do DATASUS (http://tabnet.datasus.gov.br/). Resultados: No período analisado foram registrados 12.904 óbitos decorrentes de úlcera gástrica e duodenal com predominância de casos na região Sudeste com 6.191 óbitos, seguida pela região Nordeste (2.724), Sul (2.189). Houve predominância do sexo masculino com 7.938 óbitos, enquanto o feminino foram 4.966 . Em relação à raça/cor, os pacientes brancos representaram o maior número de óbitos 4.890, seguido pelos pardos (4.633), pretos (620), sendo 2.330 dos óbitos sem informações. Conclusão: Os resultados deste estudo destacam a relevância das úlceras gástricas e duodenais como uma importante causa de mortalidade no Brasil. Esses achados ressaltam a importância de estratégias de prevenção e manejo precoce das úlceras gástricas e duodenais, com foco na redução da exposição a fatores de risco modificáveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148047 - NEOPLASIA DE ESTÔMAGO EM IDOSOS

Autor(es): Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 1; Juliana Furtado Soares Madruga 2; Júnia Mara Fernandes Martins 3; Marina Helena Dias da Silva 4; Ana Beatriz Menezes Abelheira 4; Janielle Dias de Sousa Lima 5; Gustavo Daniel dos Santos Sousa Aguiar 6; Moisés de Sousa Veloso 7; João Marcos Costa Monteiro 8; Ricardo de Oliveira Ferreira 9; Emmanuely Nunes Costa 10; Luigy Matheus de Freitas Santos 11;

1 - Faculdade de Medicina de Jundiaí; 2 - Faculdade de Medicina Nova Esperança; 3 - Universidade Estadual de Santa Cruz; 4 - Universidade Iguaçu; 5 - ITPAC Porto Nacional; 6 - Universidade de Gurupi; 7 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 8 - Universidade de Pernambuco; 9 - Universidade de Coimbra; 10 - Universidade de Brasília; 11 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

Introdução A neoplasia gástrica é uma das principais causas de mortalidade por câncer em todo o mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse grau epidemiológico é imputado à exposição cumulativa a múltiplos fatores de risco ao longo da vida. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da neoplasia gástrica estão a infecção por Helicobacter pylori, hábitos alimentares inadequados, o envelhecimento, predisposição genética e um estilo de vida prejudicial. Objetivo Estudo epidemiológico que evidencia a prevalência da neoplasia de estômago em pessoas idosas no período de 2016 a 2024. Metodologia Este é um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado em dados dos casos de neoplasia de estômago em idosos no Brasil entre 2016 e 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). As variáveis analisadas incluíram: região geográfica, sexo e faixa etária. Resultados Os dados analisados revelam aumento progressivo nos diagnósticos de neoplasia gástrica no período analisado. A maior incidência foi observada entre 60 a 64 (15.971) e 65 a 69 anos (15.815), com casos expressivos entre 70 a 74 anos (12.989). Tal aumento relaciona-se ao envelhecimento populacional, aos avanços no rastreamento da doença e à maior exposição a fatores de risco. Quanto ao sexo acometido, registraram-se 59.948 casos, com predominância masculina (35.337), resultando em razão de 1,4 homens para cada mulher (24.611). Esse padrão pode estar relacionado à maior exposição a fatores de risco, como tabagismo e consumo de álcool, além de menor adesão a exames preventivos. Regionalmente, o Sudeste lidera em número de casos (23.533), seguido pelo Sul (17.690) e pelo Nordeste (12.778), enquanto o Norte (2.460) e Centro-Oeste (3.487) apresentam menor incidência, possivelmente devido a fatores como densidade populacional, subnotificação e dificuldade de acesso à saúde. Conclusão A análise revelou que a ocorrência de neoplasia de estômago o em pessoas idosas no Brasil cresceu constantemente de 2016 a 2024. Notou-se uma elevação maior na faixa dos 60 aos 69 anos, sobretudo entre homens. Tais números mostram como o envelhecimento da população tem um peso considerável e ressaltam a urgência de ações focadas na identificação e na profilaxia antecipadas, com foco em elementos de risco que podem ser alterados, a exemplo de má alimentação, cigarro e álcool.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147674 - NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NA REGIÃO NORTE ALIADA AOS HÁBITOS DE VIDA DA POPULAÇÃO

Autor(es): Clara Emily Rodrigues Gonçalves 1; Efrain Braga Bezerra de Andrade 1; Estefanie Aparecida Pereira de Arruda 1; Andria Cézar Barroso 1; Thatyelle de Almeida Gomes Oliveira 1; Yasmim Rodrigues Ramos 1; Caio Aranha Pereira Machado 1; Ligia Sabrina Monteiro Martins 1; Ana Luiza Oliveira Ramos 1;

1 - Universidade Nilton Lins;

Apresentador(a): Clara Emily Rodrigues Gonçalves

Introdução: O câncer gástrico, apesar de ter diminuído sua incidência nas últimas décadas, ainda é a terceira maior causa de mortes por neoplasias no mundo, sobretudo, apresentando-se com grande incidência na região norte do Brasil, fortemente aliado aos hábitos alimentares da população. Além dos fatores endógenos que propiciam o aparecimento da doença, os fatores exógenos, como a dieta, representa um elevado risco para o aparecimento desta malignidade. Nesse sentido, tal estilo de vida propicia o aparecimento de doenças como a gastrite crônica e úlcera péptica, que com o passar dos sintomas clínicos, podem evoluir para neoplasia das células gástricas. Desse modo, não será possível fazer uma associação para o tratamento gástrico – até mesmo antes de progredir para neoplasia -, sem levar em consideração que a base alimentar da população nortista está intrinsecamente ligada a fatores que podem aumentar os ricos cancerígenos e sua cultura alimentar precisa ser respeitada, mas com melhores adequações individualizadas. Objetivo: Discutir sobre os hábitos alimentares da região norte do Brasil e seus impactos atrelados a neoplasia maligna de estômago. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter transversal, em que foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS ligados ao Datasus no ano de 2024, por neoplasia maligna de estômago nas cinco regiões brasileiras, sem restrição de sexo ou faixa etária. Os resultados foram analisados de maneira descritiva e quantitativa. Resultados: Foi evidenciado como resultado que a região norte apresenta a maior taxa de mortalidade por neoplasia gástrica em comparação com as demais regiões do Brasil, apresentando 20,41% mortes entre os hospitalizados. Diante disso, é possível perceber que a população nortista é grandemente afetada por esta doença e merece maior atenção para os fatores de riscos ligados ao aparecimento desta malignidade. Conclusão: Infere-se, portanto, que o câncer de estômago é uma problemática que acomete muitos brasileiros e os fatores de riscos devem ser analisados, sobretudo na região norte, que apresenta alta taxa de mortalidade e possui fatores ambientais que reforçam o aparecimento desta doença. Os dados apresentados evidenciam a necessidade de melhorar as políticas públicas existentes em torno dos pacientes que possuem alguma complicação que seja favorável a evoluir para esta neoplasia em questão, para que seus hábitos culturais não interfiram no agravamento do quadro de saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147815 - O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR ÚLCERA GÁSTRICA E DUODENAL NO SUS: ANÁLISE COMPARATIVA DE 2018 A 2023

Autor(es): Leonardo de Campos 1; Rúbia Betin Queirós 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Leonardo de Campos

Introdução: Úlceras gástricas e duodenais resultam do desequilíbrio entre fatores lesivos, como ácido clorídrico e pepsina, e mecanismos protetores da mucosa, como secreção de muco e bicarbonato. As principais causas são Helicobacter pylori e o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). A pandemia impactou os sistemas de saúde, sobrecarregando profissionais e comprometendo a eficiência dos serviços de saúde. Esse cenário pode ter afetado o manejo de diversas condições, como atendimentos de urgência, incluindo os casos de úlceras gástricas e duodenais. Objetivo: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares por úlcera gástrica e duodenal entre 2018 e 2023. Método: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do TABNET/DATASUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisadas internações por úlceras gástricas (CID-10 K25) e duodenal (K26), considerando número de internações, distribuição regional e taxa de mortalidade. O estudo incluiu todas as faixas etárias, sexos e regiões do Brasil. Resultados: As internações apresentaram uma redução de 11,5% entre o período pré-pandêmico (2018-2019) e os anos pandêmicos (2020-2021), passando de 23.255 para 20.581, respectivamente. Nos anos pós-pandêmicos (2022-2023), o número de internações aumentou para 22.577 casos. A maioria dos casos foi em indivíduos de 50 a 69 anos.Entre mulheres, as internações na pandemia caíram 22% (8.286 para 6.459), enquanto entre homens a redução foi 11,3% (14.969 para 13.276). A região Sul teve a maior incidência de internações, com 7,27/100.000 habitantes em 2018, reduzindo para 5,67/100.000 habitantes em 2021. Já em 2023, observou-se um aumento na incidência da região Sul aumentando para 6,60/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade apresentou uma elevação significativa, passando de 9,9% para 11,8% durante o período pandêmico. Nos anos pós-pandêmicos, a taxa de mortalidade se manteve constante, permanecendo em 11,8%. Conclusão: Os dados sugerem que a pandemia reduziu as internações por úlceras gástricas e duodenais. Entretanto, o aumento da taxa de mortalidade pode sugerir piora na gravidade dos casos ou atraso no acesso ao tratamento. Esses achados destacam a importância de uma análise mais detalhada de gestão hospitalar e de políticas de saúde pública em períodos de crise, visando otimizar os recursos e minimizar as consequências adversas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147692 - ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO ESTADO DE SÃO PAULO ASSOCIADOS À TAXA DE MORTALIDADE E CARÁTER DE ATENDIMENTO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor(es): João Pedro Novaes Andrade 1; Katarina Brito Gama 2; Gabriela Moraes Azevedo 2; Luana dos Santos Maia Lima 2; Leticia Rollemberg Seixas 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

Introdução: O câncer gástrico é uma doença multifatorial, com diversas formas de tratamento e com alta taxa de mortalidade. Ademais, no estado de São Paulo, a sua incidência é crescente e, devido à sua gravidade, a patologia tornou-se uma séria questão de saúde pública. Diante o exposto, é essencial analisar a influência do caráter de assistência na sua evolução. Objetivo: Analisar a relação entre o caráter de urgência e taxa de mortalidade entre os óbitos por câncer de estômago em São Paulo. Método: Estudo retrospectivo, de caráter descritivo e quantitativo, através de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre Junho de 2014 e Junho de 2024, referente aos óbitos, taxa de mortalidade e caráter de atendimento do câncer de estômago no estado de São Paulo. Resultados: Consoante aos dados analisados, houve um total de 11.867 óbitos por câncer de estômago em São Paulo. Dessa forma, ocorreu uma baixa variação entre os números dos anos verificados, com uma taxa de cerca de 3,54%. Somente no ano de 2019, ocorreram 1.306 mortes, sendo o ano de maior índice. Já em 2020, início do período pandêmico, foram notificados 1.100 óbitos pela mesma patologia. Em relação a taxa de mortalidade em São Paulo, a variação foi de 17.42 ± 21.25, com os extremos sendo alcançados, respectivamente, em 2023 e 2016. Quanto ao caráter dos 21.806 atendimentos a portadores de neoplasia maligna de estômago, a maioria é de caráter urgencial (84,10%), representando 18.339 casos, enquanto somente 15,89% (3.467) foi de caráter emergencial, demandando atenção imediata. Conclusão: Este estudo evidenciou que a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de estômago no estado de São Paulo manteve-se estável entre 2014 e 2024, com predominância de atendimentos em caráter de urgência, indicando que a maioria dos pacientes recebem assistência médica em estágios avançados da doença. Esses resultados sugerem que o diagnóstico tardio esteja relacionado diretamente à alta taxa de mortalidade, possivelmente devido a dificuldade ao acesso de serviços de saúde e à ineficácia dos programas de rastreamento. Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução da mortalidade e melhora do prognóstico dos indivíduos acometidos por essa neoplasia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147564 - PANORAMA DAS GASTRECTOMIAS NO SUS: INDICAÇÕES E DESFECHOS – INVESTIGAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE GASTRECTOMIA (CÂNCER GÁSTRICO, ÚLCERA PERFURADA, OBESIDADE MÓRBIDA), TAXA DE MORTALIDADE E TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO.

Autor(es): Rayssa Pimenta Paulino 1; Silvia de Souza Silva 1; Maria Eduarda da Cunha Gomes 1; Ueslei José Pinheiro 1;

1 - Afya - Porto Velho/RO;

Apresentador(a): Rayssa Pimenta Paulino

Introdução: A gastrectomia é um procedimento cirúrgico realizado para a remoção total ou parcial do estômago, sendo indicada principalmente para o tratamento de neoplasias malignas, úlcera perfurada e obesidade mórbida. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por um grande volume desses procedimentos, por isso, é preciso compreender a relação entre as principais causas que levam à necessidade de gastrectomia, sua taxa de mortalidade e tempo médio de internação. Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar o panorama das gastrectomias realizadas no SUS entre 2014 e 2024, investigando as principais indicações para o procedimento e seus desfechos, como taxa de mortalidade e tempo médio de internação, além de compreender padrões regionais e a relação entre os diagnósticos primários e a realização da cirurgia. Método: Para a análise, foram coletados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS através do DATASUS. Utilizou-se internações por diagnóstico primário (CID-10), considerando neoplasia maligna do estômago (C16), úlcera gástrica e duodenal (K25 e K26) e obesidade (E66); e internações por procedimento cirúrgico. Os dados foram estratificados por região do país. A partir das informações coletadas, foram estabelecidas comparações entre o número de internações por essas doenças e o total de gastrectomias realizadas, permitindo avaliar se a proporção de cirurgias condiz com as necessidades clínicas indicadas pelos diagnósticos registrados. Resultados: Os dados indicam um total de 576.139 internações relacionadas às principais causas de gastrectomia no período analisado, com 62.902 óbitos associados, destes 79% está relacionado a Neoplasia maligna do estômago, 20,70% à úlcera gástrica e duodenal, 0,38% à obesidade. O Sudeste concentrou o maior número de internações (242.204), porém a taxa de mortalidade relacionada a procedimentos de gastrectomia e o tempo médio de internações foi maior na Região norte, sendo 10,50% e 13,8 dias respectivamente. Conclusão: Os resultados indicam que as internações no SUS são majoritariamente realizadas para tratamento de câncer gástrico, úlcera complicada e obesidade mórbida respectivamente. No entanto, a taxa de conversão de internações para cirurgia ainda é baixa, possivelmente devido a fatores como acesso ao tratamento e manejo clínico especializado das doenças. A alta taxa de mortalidade associada ao câncer gástrico reforça a necessidade de detecção precoce e otimização dos cuidados hospitalares.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147669 - PANORAMA DAS ÚLCERAS PÉPTICAS NO BRASIL: O QUE OS DADOS DE NOTIFICAÇÃO REVELAM SOBRE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE

Autor(es): Julia Sena Ferreira 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Marcela Lopes de Souza 1; Ana Beatriz Estrela Freitas 1; Iana Nicole Figueiredo Magris 1; Maria Clara Figueiredo Venas 1; Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Joana ákyla Sousa Lemos 2; Carla Maria de Moura Silva 1; Zanett Chaves de Oliveira 1; Alana Ferreira de Melo 1; Luana Vieira Santos 1;

1 - UNIME; 2 - Zarns;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

Introdução: A úlcera péptica é uma condição gastrointestinal caracterizada por lesões ulcerativas que se formam no revestimento do estômago ou na primeira porção do intestino delgado. A infecção pela bactéria Helicobacter pylori e os anti-inflamatórios não esteroides são considerados os principais fatores de risco no desenvolvimento desta patologia. Assim, a úlcera péptica é considerada uma questão importante de Saúde Pública, associada a perda na qualidade de vida, na produtividade no trabalho e crescentes gastos no tratamento de suas complicações. Objetivo: Analisar as taxas de internação e mortalidade hospitalar por úlceras pépticas nas diferentes regiões do Brasil entre 2019-2023. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informações de Morbidade Hospitalar do DATASUS para analisar os registros de internação e óbito por úlcera péptica nas regiões do Brasil de 2019 a 2023. As taxas foram calculadas com as seguintes fórmulas: Taxa de internação=(Número de internações por úlcera péptica/População da região)×100.000 e Taxa de óbito=(Número de óbitos/Número de Internações/por úlcera péptica)×100.000. Os dados foram compilados utilizando o software Microsoft Excel® 2016. Resultados: A análise das taxas de internação e óbito por úlcera péptica entre 2019 e 2023 evidenciou grandes variações regionais no país. A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de internação, com 32,29 internações, seguida pela Região Sul, com 31,73. A Região Sudeste apresentou uma taxa de 26,46. As menores foram nas Regiões Nordeste e Norte, com 21,34 e 20,05 internações, respectivamente. Quanto às taxas de óbito, a Região Sudeste teve a maior taxa, com 12,62 óbitos, seguida pela Região Sul, com 11,03 óbitos. A Região Nordeste também apresentou uma taxa alta, com 10,55 óbitos. Em contraste, menores taxas foram observadas nas Regiões Norte e Centro-Oeste, com 9,89 e 9,58 óbitos, respectivamente. Conclusão: Os dados mostram que as úlceras pépticas têm um impacto significativo no sistema de saúde brasileiro, refletido nas taxas de internação e mortalidade. As Regiões Sul e Sudeste, com as maiores taxas de óbito, são áreas prioritárias para intervenções de saúde pública. Embora a Região Sudeste tenha altos números absolutos, a Região Sul apresenta a maior taxa proporcional de mortalidade. A Região Centro-Oeste também apresenta taxas elevadas de internação, mas com mortalidade proporcionalmente menor. É preciso reforçar as estratégias de prevenção e manejo.

provado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147901 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO, NO ESTADO DO PARÁ, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autor(es): Sthefane da Silva Rocha 1; Sarah Beatriz Mourão Parente 2; Gessika Rafaela Sousa Siqueira 2; Wanessa Morais Pinto 2; Iara de Faria Pereira 3; Beatriz de Lima Moura 2;

1 - AFYA Faculdade de Ciências Médicas Bragança ; 2 - AFYA Faculdade de Ciências Médicas Bragança; 3 - UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY - UNIGRANRIO Afya;

Apresentador(a): Sthefane da Silva Rocha

Introdução: As neoplasias do trato gastrointestinal são o segundo tipo de câncer que mais acomete homens e o terceiro que mais atinge mulheres na região Norte do país. Entre os principais fatores de risco destaca-se a alimentação da população dessa região, com alta ingestão de sal, farinha de mandioca e tucupi, principalmente no estado do Pará, o que reforça a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce do agravo para prevenir óbitos entre os cidadãos paraenses. Objetivo: Descrever o perfil dos casos de mortalidade por câncer de estômago, no estado do Pará, no período de 2019 a 2023. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, sobre os óbitos causados por neoplasias malignas de estômago nos municípios paraenses, entre o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Os dados foram coletados a partir dos registros disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis: ano, Região de Saúde, município, categoria CID-10, faixa etária e sexo. Resultados: Entre as neoplasias de trato gastrointestinal, as neoplasias malignas de estômago foram as mais prevalentes, correspondendo a cerca de 63% dos casos de mortalidade geral por câncer gastrointestinal, no estado do Pará, entre 2019 e 2023. No período estudado, foram notificados 3.031 mortes por câncer gástrico, com uma média de 606,2 óbitos anuais, dos quais 40% ocorreram na Região de Saúde Metropolitana I (1.235 óbitos), seguido pela região Metropolitana III (377 óbitos) e a região Baixo Amazonas (262 óbitos). Destas regiões, os municípios predominantes foram Belém (882 óbitos), Ananindeua (235 óbitos), Santarém (117 óbitos), Castanhal (75 óbitos), Marituba (64 óbitos) e Bragança (53 óbitos). Conclusão: O presente estudo evidenciou a maior concentração de casos de mortes por câncer de estômago na Região de Saúde Metropolitana I, destacando-se a cidade de Belém. Ademais, cabe destacar que os demais municípios citados possuem maior aporte tecnológico e investimento nos serviços de saúde, o que pode influenciar na notificação dos óbitos. Entretanto, existem algumas limitações como a subnotificação, incompletude dos dados e a ausência de informações sobre hábitos alimentares e exposição a fatores de risco, que dificultam a construção de um perfil epidemiológico fidedigno. Portanto, urgem estudos com enfoque na investigação dos determinantes sociais e ambientais associados à mortalidade por neoplasias gástricas no Pará.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148062 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GASTRITE E DUODENITE EM SÃO PAULO NO ANO DE 2024

Autor(es): Luis Felipe Lukavy 1; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 2; Tainá Bahia Ricardo 3; Ricardo Monteiro de Andrade 4; Camila Fernandes Mochiuti 5; Luiza Caetano 6; João Marcos Costa Monteiro 7; Gabriel Focesi Wolski 8; Luigy Matheus de Freitas Santos 9;

1 - Centro Universitário Campo Real; 2 - Faculdade de Medicina de Jundiaí; 3 - Universidade do Oeste Paulista; 4 - Universidade Nove de Julho; 5 - Faculdade Santa Marcelina; 6 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 7 - Universidade de Pernambuco; 8 - Universidade Santo Amaro; 9 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

Introdução: A gastrite e a duodenite (DG) são inflamações crônicas do trato gastrointestinal, provocando danos não ulcerativos ao estômago e ao duodeno, respectivamente. Seus sintomas incluem distensão abdominal, dor e, em casos mais graves, sangramentos e perfuração. As principais causas envolvem o uso excessivo de anti-inflamatórios, infecção por Helicobacter pylori, estresse crônico e hábitos alimentares inadequados. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por gastrite e duodenite no estado de São Paulo no ano de 2024, considerando variáveis como sexo, faixa etária e cor/raça. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, com base em dados secundários extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), especificamente do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram utilizadas as classificações da CID-10 relativas à gastrite e à duodenite. Os critérios de inclusão consideraram dados referentes às internações registradas no estado de São Paulo no ano de 2024, distribuídas por sexo, faixa etária e cor/raça. Foram excluídos os registros que não atendiam a esses critérios ou que estavam incompletos. Resultados: Em 2024, observou-se uma leve predominância de internações no sexo feminino (99,83±63,32), com o sexo masculino apresentando média semelhante (90,75±67,69), embora com maior variabilidade. A faixa etária com maior número de internações foi a de 60 a 69 anos (378), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos (329) e 50 a 59 anos (308), indicando um aumento progressivo com a idade. Crianças e adolescentes representaram uma pequena parcela, com apenas 11 internações em menores de 1 ano e 36 entre 1 e 4 anos. Quanto à cor/raça, a maioria dos casos ocorreu entre pessoas brancas (1.538), seguidas por pardas (614), pretas (106), amarelas (28) e indígenas (1). Ao todo, foram registradas 2.287 internações. Conclusão: A análise demonstra uma maior prevalência de internações por DG no sexo feminino e entre indivíduos com mais de 50 anos, especialmente entre 60 e 79 anos, sugerindo um acúmulo de fatores de risco ao longo da vida. A predominância entre brancos pode refletir tanto questões populacionais quanto desigualdades no acesso à saúde. Os achados reforçam a importância da prevenção, especialmente em grupos de risco, por meio de educação em saúde, controle do uso de medicamentos e acompanhamento clínico adequado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147842 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO NO BRASIL ENTRE 2019-2023

Autor(es): Maria Fernanda da Hora Primo 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Maurício José de Souza Matias dos Santos Filho 1; Vinícius Rodrigues Oliveira Alves 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Fernanda da Hora Primo

Introdução: O câncer gástrico, também denominado de neoplasia maligna de estômago, refere-se a um tumor maligno que se origina nas células estomacais. O prognóstico dos pacientes que apresentam essa condição dependem do estágio em que a doença se encontra, pois quanto mais avançado, mais baixa é a taxa de cura. Desse modo, é de significativa importância a realização de uma análise das taxas de internações por essa condição para que haja um controle do nível de incidência da doença no país. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da neoplasia maligna de estômago no Brasil entre 2019-2023. Metodologia: O trabalho baseia-se em um estudo epidemiológico realizado pela base de dados do DATASUS, a partir da avaliação do Sistema de morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) por local de internação. A análise considerou o índice de internações e óbitos por região entre os anos de 2019-2023. Dessa forma, os dados foram obtidos com a utilização das variáveis: regiões brasileiras, valor total e sexo. Resultados: O estudo epidemiológico sobre a neoplasia maligna do estômago, realizado entre os anos de 2019-2023, evidenciou um maior índice de internações na região Sudeste (66.672 casos) em relação ao total de internações de mesmo caráter realizadas no Brasil (162.710 casos). Quando analisamos a incidência por sexo, é evidenciada uma maior incidência entre indivíduos do sexo masculino, representando cerca de 63,82% (103.847 casos). Já em relação ao valor total gasto com internações pelo mesmo motivo, temos a maior quantidade de gastos também representada pela região Sudeste com cerca de 40,83% (R$156.514.683,98) em relação ao total gasto no país (R$383.369.148,82) durante esse período. Conclusão: A notificação dos casos de internações e óbitos por neoplasia maligna de estômago é de significativa importância para que seja estabelecida medidas de controle da doença. Assim, levando em consideração que nos estágios mais avançados do câncer de estômago a taxa de cura apresenta-se mais baixa, a prevenção é a melhor estratégia para reduzir o risco de desenvolvimento da doença. Dessa forma, é imprescindível a realização de políticas públicas direcionadas para a evitar e conter os altos índices de câncer de estômago, pois somente dessa forma haverá uma redução do número de internações e óbitos por este motivo no país.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147848 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ÚLCERA PÉPTICA NA REGIÃO SUDESTE (2019-2024)

Autor(es): José Arthur Sena Souza 1; Carolina Araújo Silva 1; Marcelly Harumi Kawasaki 1; Ligia Luana Freire da Silva 1; Tainá Soares Leite Santos 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Tainá Soares Leite Santos

INTRODUÇÃO: A úlcera péptica, ou doença ulcerosa péptica, é uma lesão em forma de ferida na camada mucosa que reveste o tubo digestivo. Normalmente estão relacionados à infecção por Helicobacter pylori e com o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). A apresentação de até 70% das úlceras pépticas é assintomática, porém, nos pacientes sintomáticos, o sintoma predominante é a dor abdominal epigástrica. A endoscopia é, sem dúvida, o principal método de escolha para o diagnóstico, momento em que é realizada a coleta de biópsias para o diagnóstico do H. pylori. OBJETIVOS: Realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por úlcera péptica, entre 2019 a 2024, na Região Sudeste. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados a respeito dos casos novos de Úlcera péptica (CID K27) na Região Sudeste foram notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),. A coleta dos dados acerca dos óbitos por úlcera péptica na Região Sudeste foi realizada em 2025, e teve como base a seleção das informações relativas a número anual de óbitos; faixa etária; cor/raça e sexo. RESULTADOS: Entre o ano de 2019 e 2024 houve 1.529 óbitos por úlcera péptica na Região Sudeste. A distribuição anual dos óbitos se deu da seguinte maneira: I) 2019: 293 (19,1%), II) 2020: 265 (17,3%), III) 2021: 290 (19%), IV) 2022: 319 (20,8%) e V) 2023: 362 (23,8%). Os óbitos foram categorizados nas seguintes faixas etárias: I) 15 a 19 anos: 1 (0,3%), II) 20 a 29 anos: 16 (1%), III) 30 a 39 anos: 45 (2,9%), IV) 40 a 49 anos: 89 (5,8%), V) 50 a 59 anos: 195 (12,7%), VI) 60 a 69 anos: 377 (24,6%), VII) 70 a 79 anos: 361 (23,6%) e VIII) 80 anos e mais: 445 (29,1%). O número des óbitos segundo o sexo foi: I) Masculino: 890 (58,2%) e II) Feminino: 639 (41,8%), enquanto que porraça distribuiu-se em: I) Branca: 924 (60,4%), II) Preta: 148 (9,7%), III) Amarela: 18 (1,2%), IV) Parda: 406 (26,5%) e V) Ignorado: 33 (2,2%). CONCLUSÃO: Observa-se que entre o ano de 2019 e 2024 houve 1.529 óbitos por úlcera péptica na Região Sudeste. Destes, a raça branca foi a mais atingida, correspondendo a 60,4% da amostra avaliada. O sexo masculino foi o que apresentou maior prevalência, representando 58,2% da amostra, enquanto que as faixas etárias mais acometidas foram de 80 anos e mais, 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, respectivamente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147780 - PSEUDOMELANOSE DUODENAL NO IDOSO: RELATO DE CASO

Autor(es): Keilha da Silva Andrade 1; Kauana da Silva Andrade 2; Esther Gonçalves Diogo de Lima Barros Carvalho 1;

1 - UFCG; 2 - FCM-JP;

Apresentador(a): KEILHA DA SILVA ANDRADE

Apresentação do caso: Idoso, 76 anos, com queixa de dispepsia, tendo sido submetido a endoscopia que evidenciou esofagite erosiva leve do tipo A pela classificação de Los Angeles, pangastrite atrófica moderada com áreas de metaplasia no antro, com teste da urease positivo e pontilhado enegrecido difuso desde o bulbo até a segunda porção duodenal, compatível com pseudomelanose duodenal. O achado histológico evidenciou apenas duodenite. Quanto aos antecedentes pessoais, foi possível identificar uso de hidralazina 75mg/dia, ácido acetilsalicílico 100mg/dia, rosuvastatina 10mg/dia, metformina 1000mg/dia, bisoprolol 10mg/dia e suplementação vitamínica com vitamina d e B12. Discussão: Pseudomelanose duodenal é um achado raro na endoscopia cuja apresentação é de pontilhado enegrecido difuso na mucosa e deposição de pigmento no ápice das vilosidades duodenais. A microscopia consiste na deposição de ferro nos macrófagos. A literatura estabelece associação entre uso de suplementos vitamínicos, sobretudo ricos em ferro, e outros medicamentos cuja composição incluam enxofre, como a hidralazina e a furosemida. Há correlação ainda com doenças sistêmicas como hipertensão, doença renal crônica e diabetes. A avaliação pormenorizada da mucosa é essencial para o diagnóstico adequado de patologias duodenais, uma vez que por vezes, é um segmento um pouco negligenciado, pela rapidez na avaliação. Ë importante ressaltar ainda a importância da biópsia como diagnóstico diferencial de patologias como melanose verdadeira e melanoma primário e metastático. Comentários finais: Com o passar dos anos e o aumento da longevidade, tornou-se mais frequente o uso de polifarmácia pelo idoso, sendo importante avaliação minuciosa de cada medicação e de seus componentes. Não obstante, seguindo essa evolução, a endoscopia é ferramenta fundamental para esclarecer diagnósticos e melhorar a qualidade de vida, sendo por isso, essencial a adequada inspeção de todos os segmentos do trato gastrointestinal.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147784 - SÍNDROME DE BOUVERET: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E MANEJO CIRÚRGICO DA OBSTRUÇÃO DUODENAL POR CÁLCULO BILIAR - RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriel Martines 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Heitor de Souza Lima 1; Luisa Gomes Berto 1; Mariana Alves Gonzales 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Raissa Mendonça Guimarães 1; Mateus Costa Salgado 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Matheus Macedo de Souza 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Thanile Laís Silva 1; Daniel Camargo 1; Vitor Benevides Ruvio 1; Breno Guida França 1; Marcos Antonio Marton Filho 1; Eliane Anrain Trentini 1; Cesar Q. S. Penaloza 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Pedro Henrique Teixeira

Apresentação do Caso Paciente feminina, 58 anos, com antecedente de epilepsia, evoluiu há cinco dias com distensão abdominal progressiva, parada de eliminação de flatos e evacuações, além de episódios de vômitos e dor abdominal em mesogástrio e epigástrio. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou espessamento da parede da vesícula biliar associado à presença de fístula colecistoduodenal, com cálculo impactado no bulbo duodenal, promovendo distensão gástrica acentuada. Tentou-se a extração endoscópica com basket e alça de polipectomia, mas a remoção foi inviável devido ao diâmetro do cálculo (4,4x3,0cm), que impediu a passagem pelo piloro, levando à opção por abordagem cirúrgica. Realizou-se laparotomia supra-umbilical com pilorotomia, remoção do cálculo impactado e piloroplastia a Heineke-Mikulicz, sem colecistectomia no mesmo ato para evitar prolongamento. Foi alocada sonda nasoenteral pós fístula colecistoduodenal para suporte nutricional precoce e drenagem da cavidade. No pós-operatório, a paciente evoluiu bem, iniciando dieta oral no 6º dia. Discussão A obstrução duodenal secundária à impactação de cálculo biliar é rara, representando de 1% a 3% de todas as obstruções por cálculos no trato gastrointestinal e 0,3% a 5% das complicações da colelitíase. Essa patologia acomete predominantemente mulheres idosas com colelitíase crônica e episódios de colecistite aguda. Do ponto de vista radiológico, a presença de pneumobilia, sinais de obstrução intestinal e a identificação de um cálculo ectópico, conhecida como tríade de Rigler, é sugestiva da síndrome de Bouveret, embora presente em 40% a 50% dos casos. A avaliação clínica e radiológica é essencial para o diagnóstico. O tratamento inicial envolve tentativa de remoção endoscópica do cálculo. Em caso de falha, a remoção cirúrgica por duodenotomia, pilorotomia ou gastrotomia é indicada. A enterolitotomia deve ser a abordagem de escolha sempre que viável. A realização concomitante de colecistectomia deve ser individualizada, considerando a condição clínica do paciente e os riscos operatórios. Conclusão A síndrome de Bouveret, embora rara, é uma complicação significativa da colelitíase. A remoção endoscópica é a primeira opção terapêutica, mas, em caso de falha, a intervenção cirúrgica é essencial. A decisão sobre a colecistectomia deve ser ponderada conforme o risco cirúrgico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147676 - TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER GÁSTRICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 2; Dênisson David Gomes Do Nascimento 2; Jamille Sophie Machado Lopes 2; Milena Nunes Gil 3; Lara Freitas Andrade 4; Guilherme Maciel Leme 5; Giovanna Soares Rodrigues 6; Beatriz de Matos Santos 6; Talita Monteiro Silva dos Santos 6; Luana de Araújo Santos 6; Giulia de Oliveira Paz 6;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos-SP ; 2 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 3 - Centro Universitário de Brasília, Brasília- DF; 4 - Universidade Santo Amaro, Guarulhos - SP; 5 - Universidade De Taubaté, Caraguatatuba - SP; 6 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos-SP;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: O câncer gástrico (CA) é a quarta neoplasia mais frequente no mundo e o segundo tipo de tumor de maior mortalidade. A alta letalidade dessa neoplasia possui correlação intrínseca com a presença de lesões de caráter insidioso ou assintomático, que contribuem para o diagnóstico em estágios já avançados da doença, evidenciando a dificuldade de identificação precoce da doença, a fulcralidade de obtenção de um perfil baseado em seus fatores de risco envolvidos e índices epidemiológicos pertinentes. Objetivo: analisar as tendências da incidência de câncer gástrico no Brasil, considerando variações temporais, regionais e fatores associados. Busca-se contribuir para estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e políticas públicas que promovam a redução dessa doença no país. Metodologia: Realizou-se uma análise de dados epidemiológicos secundários sobre o câncer gástrico, em que os indicadores extraídos de bases oficiais - como DATASUS, SIA, BPA-I, SIH e SISCAN - avaliam a frequência e a distribuição por sexo, idade, região e raça dessas neoplasias nos últimos 5 anos. Os dados selecionados foram baseados em critérios de inclusão que abarcam homens e mulheres sem restrição de idade. Já os casos fora do Brasil e os registros de fontes não validadas são descartados. Resultados: Analisando os indicadores epidemiológicos entre 2020 e 2025, a quantidade de internações por região decorrentes de câncer gástrico foi maior no Sudeste, seguido por Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Durante esse período houve queda nas internações (de 29.784 em 2020 para 1.444 em 2025) e nos óbitos (de 4.172 para 154). O câncer gástrico afetou mais homens (107.140 internações; 14.802 óbitos) do que mulheres (61.055 internações; 8.508 óbitos). A faixa etária mais afetada foi de 60 a 69 anos (52.956 internações), seguida por 70 a 79 (38.205) e 50 a 59 (36.711). Conclusão: O estudo revelou uma queda no número de óbitos e de internações por câncer gástrico no país, possivelmente relacionada à melhoria no perfil socioeconômico. Por outro lado, observou um elevado percentual de internações na região Sudeste, o que pode estar ligado tanto a maus hábitos de vida quanto à maior densidade populacional. Em relação ao gênero, a prevalência em homens destaca a urgência de políticas equitativas. Por fim, a faixa etária mais afetada (60-69 anos) reflete no aumento da expectativa de vida e na presença de doenças crônicas associadas, dificultando o diagnóstico e o tratamento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

148119 - TRICOBEZOAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autor(es): Bárbara Vitali de Mattos Pereira 1; Dialina da Conceição Martins Machado 1; Rodrigo Siqueira da Rocha Dias 1; Giselle de Araújo Gomes 1; Bruno Jorge de Almeida 1; Talita Dourado Rocha 1; Ana Carolina Melo Valente 1;

1 - Hospital Central da Polícia Militar do RJ;

Apresentador(a): Bárbara Vitali de Mattos Pereira

Apresentação do caso: N.V.D., feminina, 13 anos, interna com quadro de constipação e dor epigástrica recorrentes, associado a vômitos de conteúdo enegrecido e fétido. No exame físico observou-se uma massa palpável no epigástrio, levemente dolorosa e endurecida. História pregressa de transtorno obsessivo compulsivo, tricotilomania e tricotilofagia dos quatro aos seis anos de vida com acompanhamento psiquiátrico irregular. Radiografia de abdome agudo evidenciou estômago de volume aumentado com redução da transparência, sugerindo a presença de massa. Pelo histórico prévio, discutiu-se a possibilidade de corpo estranho. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que identificou tricobezoar gástrico volumoso ocupando praticamente toda a luz do orgão associado a duodenite erosiva acentuada. Devido à proporção do corpo estranho, foi submetida à laparotomia e gastrotomia anterior, com remoção de tricobezoar medindo 23 x 9,0 cm, o qual moldava todo o corpo e antro gástrico, atingindo o duodeno, através do piloro, por meio de uma pequena cauda. Ao exame macroscópico da massa, essa apresentava-se endurecida, com odor fétido, sendo constituída exclusivamente de cabelos. Discussão: O termo "bezoar" é definido como acúmulo de material não comestível ou não digerido encontrado no trato gastrointestinal. De conteúdo variado, neste caso, daremos ênfase ao tricobezoar (presença de cabelos ou pelos). Ocorrem mais frequentemente em mulheres, prevalecendo em crianças e adolescentes, sendo causadores de obstruções intestinais, sangramentos e perfurações. Os tricobezoares têm como localização mais comum o estômago, podendo se estender a outras porções do tubo digestivo. Sua gênese está relacionada à ingestão gradual de cabelos, que são retidos pelas dobras da mucosa gástrica, e seu acúmulo confere uma consistência endurecida, aumentando progressivamente, entremeados pela decomposição dos alimentos, que, por sua vez, conferem o odor fétido característico. Seus sintomas são graduais e podem ser eliminados espontaneamente a depender de seu tamanho. A EDA permite identificar o conteúdo e a dimensão do bezoar encontrado, além de ser terapêutica reservada a dimensões menores, quando é possível a fragmentação da massa e a sua remoção. Em casos de tricobezoares grandes, o tratamento cirúrgico está indicado. Considerações finais: Pela relativa raridade do achado, este relato pretende elucidar o manejo de todo o curso do corpo estranho encontrado e salientar sua prevenção de recorrência.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

147578 - TUMOR ESTROMAL GASTRINTESTINAL (GIST) EM TOPOGRAFIA DE DUODENO – UM RELATO DE CASO

Autor(es): Felipe Monge Vieira 1; Felipe Magalhaes Mourao Barbosa 1; Rebeca Bolsoni Milanez 1; Lorena Pádua de Moura Duarte 1; Ana Flavia Almeida Lorenzoni 1; Clara Peçanha Herédia de Sá 1; Eza Thaís Vale Freire 1; Nicolle Lofego Olmo 1; Ana Livia Rocha Piumbini 1; Marcella Scorsatto Dreher 1; Brenda Estevão Cesconetto 1;

1 - Universidade de Vila Velha;

Apresentador(a): Felipe Magalhaes Mourao Barbosa

Apresentação do Caso J.M, 76 anos, cardiopata, internou com quadro de hemorragia digestiva alta. Durante investigação, foi submetido à endoscopia digestiva e ressonância magnética que evidenciaram lesão subepitelial na quarta porção do duodeno e massa de 4,8 cm de comprimento. O paciente passou pela ressecção cirúrgica da lesão, com resultado histopatológico e imunohistoquímica sugerindo GIST. Discussão O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é uma neoplasia rara que surge nas células de Cajal, responsáveis pelo controle da peristalse intestina, sendo cerca de 20-30% dos casos ocorrem no intestino delgado, com a quarta porção duodenal como uma localização atípica. Sua apresentação clínica varia conforme o tamanho e a localização do tumor, podendo incluir hemorragia digestiva, dor abdominal e obstrução intestinal. No caso apresentado, o paciente teve melena, um sintoma inespecífico que levou à suspeita inicial de um sarcoma, já que massas subepiteliais no trato gastrointestinal, especialmente em localizações incomuns, podem mimetizar outras neoplasias mesenquimais. No entanto, a imunohistoquímica confirmou positividade para CD117 (c-kit) e DOG1, marcadores característicos do GIST. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa com margens livres, sendo o uso de imatinibe reservado para casos de alto risco ou doença metastática. Comentários finais Este relato de caso descreve uma apresentação atípica de um tumor estromal gastrointestinal (GIST) localizado na quarta porção do duodeno, manifestando-se por melena. Embora os GISTs sejam geralmente tumores de crescimento expansivo e obstrutivo, causando sintomas como dor abdominal e distúrbios digestivos, o sangramento digestivo alto, caracterizado por melena, não é sua manifestação mais comum. O reconhecimento precoce dessa apresentação e a realização de uma abordagem cirúrgica adequada são imprescindíveis para um prognóstico favorável, alem de garantir um manejo preciso da condição.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Estômago

145839 - UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O NÚMERO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE ESTÔMAGO NA REGIÃO NORTE DE 2019-2023

Autor(es): Luigy Matheus de Freitas Santos 1; Talila Dias Almeida 1; Déborah Wanzeler Garcia Castanheira 1; Beatriz Rocha Ferreira 1; Gabriel de Abreu Sousa 1; Maria Délia Portilho Brito 1; Emily Leite Vieira 1; Hanna Paula da Silva Moraes 1; Felipe Azevedo Alberto Nascimento 1; Arthur Vinícius dos Santos Peres 2;

1 - Universidade Federal do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Luigy Matheus de Freitas Santos

INTRODUÇÃO: O câncer de estômago (CE), também chamado de câncer gástrico, é caracterizado pela divisão celular descontrolada no estômago. Nos estágios iniciais, é assintomático e apresenta sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico precoce e elevando a mortalidade. No Brasil, o CE é o quarto tipo mais frequente entre homens e o sexto entre as mulheres, tornando-se um desafio de saúde pública, com destaque para a região Norte, que apresenta as maiores taxas de incidência e mortalidade por essa neoplasia no país. OBJETIVO: Analisar a epidemiologia dos óbitos decorrentes do câncer de estômago nos estados da região norte do Brasil entre os anos 2019 e 2023. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. As informações foram coletadas do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca do número de óbitos por câncer de estômago nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, no período de 2019 a 2023. Foram analisados variáveis como sexo, faixa etária e etnia, e variáveis capítulo, grupo e categoria do CID-10. As informações foram organizadas e tabuladas no software Microsoft Excel 2021 e analisadas por meio de cálculos de média e percentil. RESULTADOS: Entre 2019 a 2023, foram detectadas 11.371 mortes por CE na região Norte. Na análise dos anos, o maior quantitativo de óbitos deu-se em 2021 com 6.292 (55,34% do total do período), enquanto em 2023 foram registrados 1.319 (11,60% do total do período), evidenciando uma queda nos óbitos notificados. Além disso, analisou-se o quantitativo de óbitos por estado, onde o Pará teve o maior número de casos com 5.478 dos óbitos (48,18%), seguido do Amazonas com 2.890 (25,42%). Ademais, foi realizada a análise quanto a idade, sexo e etnia, com predominância masculina, branca e da faixa etária 60 a 69 anos com 1.635 casos (25,99% das notificações). CONCLUSÃO: Conclui-se que, apesar do declínio em óbitos por câncer de estômago nos últimos 3 anos, as métricas ainda apresentam valores alarmantes. Portanto, urge a necessidade de ações de prevenção e controle, especialmente na faixa etária de 60 a 69 anos, com foco na população masculina branca, devido à alta prevalência da doença neste grupo. Além disso, a concentração de casos nos estados do Pará e do Amazonas evidencia a necessidade de ações efetivas direcionadas a essas localidades.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147906 - A CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO: ANÁLISE DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM CADA REGIÃO DO PAÍS.

Autor(es): Aline Mayumi Yamada Rocha 1; Giovana Ribeiro de Melo Afonso 1;

1 - Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA;

Apresentador(a): Aline Mayumi Yamada Rocha

INTRODUÇÃO: O transplante de fígado é recomendado em casos de insuficiência hepática quando a mortalidade desse quadro é maior que a do evento cirúrgico em questão, sendo que ele pode ser realizado por meio de um doador falecido ou vivo. O procedimento visa o prolongamento da sobrevida do paciente e a melhora de sua qualidade de vida. OBJETIVO: Analisar e comparar dados epidemiológicos do número de transplantes de fígado realizados nas 5 regiões do País. MÉTODOS: Este estudo é de natureza descritiva e do tipo ecológico com base em dados coletados do Relatório de Transplantes do Ministério da Saúde, no período entre os anos de 2019 a 2023. Neste Estudo, foi avaliado a epidemiologia com base nas variáveis: transplantes de fígado, fígado vivo e fígado falecido e total de transplante de órgãos realizado por região.RESULTADOS: Em 2019, foram registrados os dados de transplantes hepáticos realizados, sendo esses números nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, 97, 454 e 10 respectivamente e todos os órgãos provenientes de doador falecido, já na região Sudeste obteve-se 1167 no total, sendo 23,57% de doador vivo e no Sul 537 e 25,94% correspondente a doador vivo. Já no ano de de 2020, tem-se o Centro-Oeste, o Nordeste e o Norte com 110, 306 e 4 sem doador vivo, o Sudeste com 1186 sendo 27,42% doador vivo e o Sul com 469 sendo 29,66% doador vivo. Em 2021, o Centro-Oeste manteve-se apenas com doador falecido registrando 112, o Nordeste registrou 351 sendo 1 doador vivo, o Norte não registrou nenhum número nesse ano, o Sudeste teve 1094, sendo 25,13% doador vivo e o Sul teve 501 com 34,06% de doador vivo. Em 2022, tem-se Centro-Oeste e Norte com 115 e 4 respectivamente e todos de doador falecido, Nordeste com 358 sendo 1 doador vivo, Sudeste com 1107 no total, sendo 24,27% doador vivo e o Sul com 578, sendo 31,41% doador vivo. Por fim, em 2023, tem-se o Centro-Oeste e o Norte com 130 e 22 respectivamente e todos representados por doador falecido, o Nordeste com 398 sendo 2 doador vivo, o Sudeste com 1284, sendo 25,35% doador vivo e o Sul com 582 e 29,28% representado por doador vivo. CONCLUSÃO: Nota-se um predomínio de transplantes hepáticos de doadores falecidos e um aumento gradual anual do número dessa cirurgia em todas as regiões. Os resultados evidenciam uma maior quantidade de transplante hepático na região Sudeste. Esse fenômeno está, provavelmente, relacionado a maior riqueza dos estados dessa região, que aplicam mais recursos nesse tipo de procedimento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

148017 - ABSCESSO HEPÁTICO POR CORPO ESTRANHO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Giuliano Jose Fialho Fontes 1; Antonio Mateus Maximo da Silva 1; Dorgival Chagas da Silva 1; Geraldo de Sousa Nobrega Junior 1; Jarismar Gonçalves Melo Ii 1; João Bosco Gadelha de Oliveira Filho 1; Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior 1; Malu Aeloany Dantas Sarmento 1; Michaele Abrantes de Oliveira Lima 1;

1 - SES-PB;

Apresentador(a): Michaele Abrantes de Oliveira Lima

APRESENTAÇÃO DO CASO: PACIENTE, SEXO MASCULINO, 42 ANOS, NEGA COMORBIDADES, NEGA TABAGISMO E ETILISMO. DEU ENTRADA AO SERVIÇO COM RELATO DE DOR ABDOMINAL HÁ 1 MÊS EVOLUINDO NAS ÚLTIMAS 48H COM ASTENIA, CALAFRIOS E FEBRE, FATO QUE O FEZ PROCURAR ATENDIMENTO MEDICO. AO EXAME FÍSICO SEM ALTERAÇÕES. EXAMES LABORATORIAIS EVIDENCIANDO LEUCOCITOSE (22000), SEM DESVIO À ESQUERDA, PCR REAGENTE. REALIZADO TOMOGRAFIA DE ABDOME SEM CONTRASTE COM A IMPRESSÃO DE ÁREA DE ATENUAÇÃO HETEROGÊNA NO SEGMENTO IV B DO FÍGADO, ASSOCIADO A BORRAMENTO DE PLANOS ADIPOSOS ADJACENTES, NOTANDO-SE FORMAÇÃO LINEAR ATUANTE ADJACENTE MEDINDO 3,7CM DE NATUREZA INDETERMINADA AO MÉTODO, SENDO INTERROGADO A POSSIBILIDADE DE CORPO ESTRANHO. REALIZOU LOGO APÓS TOMOGRAFIA DE ABDOME COM CONTRASTE RESULTANDO EM FORMAÇÃO EXPANSIVA HIPODENSA, CIRCUNSCRITA, REGULAR, COM REALCE CAPSULAR E SEPTAL GROSSEIRO NO SEGMENTO IV B, MEDINDO 4,6 X 3,9 CM, CONSIDERANDO A POSSIBLIDADE DE ABSCESSO COM PROVÁVEL CORPO ESTRANHO INTERNO. A CONDUTA PRECONIZADA FOI UMA LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA, PARA MELHOR ELUCIDAÇÃO DO CASO. APÓS LAPAROSCOPIA FOI EVIDENCIADO ABSCESSO NO SEGMENTO HEPÁTICO INDICADO PELA TOMOGRAFIA DE ABDOME PROSSEGUINDO À DRENAGEM DO MESMO COM IDENTIFICAÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-HEPATICO (ESPINHA DE PEIXE). O PACIENTE APRESENTOU MELHORA CLÍNICA E LABORATORIAL PÓS DRENAGEM E ANTIBIOTICOTERAPIA (CEFTRIAXONA E METRONIDAZOL). RECEBE ALTA NO SEXTO DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E NO SEGUNDO DIA DE PÓS OPERATÓRIO. RETORNA AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GERAL PARA RETIRADA DE DRENO. PACIENTE COM EVOLUÇÃO SATISFATÓRIA E SEM QUEIXAS CLÍNICAS. DISCUSSÃO: O ABSCESSO HÉPATICO É UMA COLEÇÃO PURULENTA EM REGIÃO DO FÍGADO QUE PODE SER DE ORIGEM BACTERIANA, FÚNGICA OU PARASITÁRIA. ABSCESSO HEPÁTICO POR CORPO ESTRANHO É UM EVENTO RARO E SUA INCIDÊNCIA É MENOR QUE 1%, TORNANDO O DIAGNÓSTICO DIFÍCIL. COMENTÁRIOS FINAIS: O PACIENTE ACIMA TINHA UMA CLÍNICA ARRASTADA E DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. REALIZOU EXAMES DE IMAGEM QUE EVIDENCIARAM ABSCESSO HEPÁTICO. APÓS LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA FOI DRENADO O ABSCESSO E ENCONTRADO CORPO ESTRANHO DO TIPO ESPINHA DE PEIXE COM OTIMA EVOLUÇÃO.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147795 - ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NO BRASIL: 2014-2024

Autor(es): Gabrielle Corrêa de Sojo 1; Leonardo de Campos 1; Alfredo Mendes Nogueira Neto 1; Rúbia Betin Queirós 1; Mariza Ribeiro Lisboa Hostt 1; Erasmo Siqueira Neto 1; Giulia Gomes Schnr Monteiro de Almeida Santos 1; Gabriel Franco de Camargo Galindo 2;

1 - Universidade Paulista (UNIP); 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Gabrielle Corrêa de Sojo

Introdução: As doenças hepáticas associadas ao consumo de álcool (DHAA) representam um problema de saúde pública, tendo como principais fatores de risco a quantidade e duração do consumo de álcool, sexo, fatores genéticos e obesidade[1]. Silva Gradil Costa et al. (2024) observou no período de 2017 e 2022,diferentes dados entre as regiões do país em relação à doença devido aos diferentes padrões de consumo de álcool. As complicações geradas pela DHAA são progressivas e possuem mau prognóstico, o que torna o tratamento complexo, sendo necessários altos investimentos a fim de amenizar seus impactos. Objetivo: Analisar a epidemiologia da doença alcoólica do fígado no território brasileiro entre 2015 e 2024. Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo, fundamentado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos dados de internações hospitalares associados à doença alcoólica do fígado no Brasil - CID K70, no período entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024 e avaliados região, faixa etária, sexo e mortalidade. Resultados: Entre 2015 e 2024, o Brasil apresentou uma variação significativa no número de internações entre as regiões do país. Na região sul houve a maior incidência de internações e apresentou redução entre 2015 e 2025, com 10,9 e 10,2/100.000 hab, respectivamente. A Região Sudeste foi a que teve a maior redução de sua incidência com queda de 9/100.00 hab no ano de 2015 e 7,7/100.00 hab em 2024. Houve predominância de óbitos no sexo masculino, com 84,4% das ocorrências. O Brasil registrou um total de 29.901 óbitos por doença alcoólica do fígado entre 2015 e 2024, com o maior pico entre 55-59 anos, seguido da faixa etária de 50-54 anos. A maior taxa de mortalidade foi na Região Sul em 2024, com 1740/100.000 hab. O valor total gasto em 2015 foi de 42.268.998,76 reais e em 2024 o total de 62.178.321,02 reais. Conclusão: A análise do estudo epidemiológico dos últimos 10 anos demonstra a cronicidade e relevância em saúde pública da doença alcoólica do fígado. É necessário ressaltar a limitação de estudos com essa base de dados devido a subnotificação e a possibilidade de internações descritas com outros códigos do CID-10. É necessário uma maior intervenção por parte de diferentes níveis de saúde, principalmente nas áreas de maior incidência da doença, visto que o fator cultural e hábitos de vida podem influenciar diretamente nos agravos e investimentos públicos associados aos efeitos crônicos da DHAA.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147731 - AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DE MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2019 A 2023.

Autor(es): Fernanda Massaro Massaneiro 1; Renan Moscatto Paulino 2; João Alfredo Schiewe 1; José Henrique Crivelli 1;

1 - Universidade Estadual do Centro-Oeste; 2 - Universidade Federal de Pelotas;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

INTRODUÇÃO: A esquistossomose é uma parasitose transmitida por helmintos trematódeos do gênero Schistosoma, o homem é o hospedeiro definitivo e o caramujo do gênero Biomphalaria atua como intermediário. A transmissão ocorre via penetração ativa da larva cercária na pele, em ambientes aquáticos contaminados. Em 2022, a OMS devido ao elevado número de casos em países endêmicos como o Brasil, lançou um plano de eliminação da esquistossomose até 2030. OBJETIVOS: Avaliação do perfil epidemiológico da esquistossomose no estado de Minas Gerais nos últimos cinco anos. METODOLOGIA: O presente resumo analisa os dados epidemiológicos com enfoque retrospectivo, quantitativo e descritivo sobre os casos de esquistossomose no estado de Minas Gerais, no período de 2019 a 2023. Esse estudo compreende informações do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), selecionando os parâmetros: ano e macrorregião de notificação, faixa etária, sexo e raça. RESULTADO: Na análise do mês de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 totalizou 7170 casos de esquistossomose no estado de Minas Gerais, com expressividade em 2019 (1.778) e uma baixa nos anos de 2020 (1.214) e 2021 (1.336), possivelmente relacionada a subnotificação durante a pandemia. O viés confirmatório demonstra-se devido ao aumento crescente do número de notificações a partir do ano de 2022 (1.417) e 2023 (1658), quando os dados apresentaram uma alta aproximada de 20,5% em comparação ao período pandêmico. Em relação à distribuição macrorregional das notificações, verificou-se predomínio das macrorregiões Leste do Sul, com aproximadamente 22,2% dos casos, seguida pelo Centro (17,4%). Ressalta-se o baixo número de notificações na macrorregião Sul, com 13 (0,18%) e Jequitinhonha, com 15 (0,20%). Acerca do sexo, averiguou-se uma preeminência de 64% dos casos em homens. Relacionado a faixa etária, há prevalência de aproximadamente 36% das notificações na faixa dos 40-59 anos e 30,6% na faixa dos 20-39 anos. Por fim, em ralação a raça, os pardos representam 58% dos casos de esquistossomose, enquanto a população branca sofre com 26% dos casos. CONCLUSÃO: Conclui-se por meio da avaliação do perfil epidemiológico que a esquistossomose em Minas Gerais se mostra prevalente em indivíduos masculinos e pardos, de faixa etária 40-59 anos, residentes das macrorregiões Leste do Sul e Centro. Além disso, o decréscimo dos casos nos anos de 2020 e 2021 evidencia uma possível subnotificação durante a pandemia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147617 - CIRROSE HEPÁTICA INFANTIL: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO

Autor(es): Igor de Carvalho Nunes Barbosa 1; Gabrielle Sarmento de Almeida Moraes 1; Giovanna Falcão Ultra Costa 1;

1 - Universidade Iguaçu - Campus 1;

Apresentador(a): Igor de Carvalho Nunes Barbosa

A cirrose hepática é uma doença crônica e progressiva do fígado caracterizada pela substituição do parênquima hepático normal por tecido fibroso, que leva à perda da função hepática e ao desenvolvimento de complicações associadas, como hipertensão portal, varizes esofágicas, ascite e insuficiência hepática. Embora a cirrose seja mais comum em adultos, sua ocorrência na infância é rara, representando um grande desafio diagnóstico e terapêutico. Na infância, as causas mais comuns de cirrose hepática incluem doenças metabólicas, hepatites virais, doenças autoimunes e, em alguns casos, doenças genéticas. A cirrose hepática idiopática, que é o diagnóstico de exclusão após investigação minuciosa, constitui um grupo raro de casos, e a falta de uma etiologia clara torna o manejo ainda mais complexo. Este relato de caso descreve uma criança de 9 anos diagnosticada com cirrose hepática, destacando as dificuldades no diagnóstico, os exames realizados, o tratamento instituído e a evolução clínica do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147510 - CONDUTA PRÉ-OPERATÓRIA E TÉCNICAS CIRÚRGICAS NO MANEJO DE COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO

Autor(es): Beatriz de Oliveira Buttini 1;

1 - Faculdade Morgana Potrich;

Apresentador(a): Beatriz de Oliveira Buttini

Introdução: O colangiocarcinoma é um câncer raro das vias biliares, dividido em intra-hepático e extra-hepático (peri-hilar e distal). Clinicamente, manifesta-se com dor no hipocôndrio direito, perda de peso e fosfatase alcalina elevada, com menor incidência de icterícia e casos assintomáticos. Nos EUA, há cerca de 8.000 casos anuais, enquanto no Brasil a mortalidade é de 0,19 por 100.000 habitantes. Métodos: Esta revisão baseada em evidências deriva de uma pesquisa abrangente em artigos publicados pela American Cancer Society, Instituto Nacional do Câncer e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Resultados/Discussão: A conduta pré-operatória inclui avaliação funcional com escalas como METS, ASA e ECOG. Para conclusão diagnóstica é necessário exames como ultrassonografia, tomografia, colangiopancreatografia por ressonância magnética e marcadores tumorais (CA 19-9, CA 125). A biópsia pode ser evitada para reduzir o risco de metástase. O tratamento varia conforme a localização do tumor. A hepatectomia segmentar ou lobar com linfadenectomia é a principal abordagem curativa. Em casos não ressecáveis, o transplante hepático é considerado, embora ainda pouco realizado no Brasil. Em 2023, houveram 1.777 transplantes hepáticos no país, e apenas em 2024 ocorreu o primeiro procedimento desse tipo na América Latina para colangiocarcinoma intra-hepático. A terapia combinada com quimioterapia e imunoterapia ainda apresenta sobrevida global inferior a um ano. Conclusão: A nutrição perioperatória é fundamental para reduzir complicações metabólicas e cirúrgicas, sendo o jejum indicado para prevenir pneumonite química. A quimioembolização transarterial (TACE) pode ser utilizada para reduzir o tumor antes da cirurgia. Pacientes submetidos a ressecções vasculares não apresentaram maior morbimortalidade. A sobrevida do paciente depende de uma avaliação criteriosa da capacidade funcional antes da cirurgia. Apesar dos benefícios do transplante hepático, sua aplicação ainda não é um consenso no Brasil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147856 - DILI ASSOCIADO AO USO DE OXANDROLONA

Autor(es): Ana Clara Veras Camurça Vieira 1; Carolina Paiva Cortez 2; Camila de Sá Magalhães 2; Ranna Caroline Bezerra Siebra 2; Gabriela Oliveira Soeiro 3;

1 - Unichristus ; 2 - Unichristus; 3 - Hospital Universitário Walter Cantídio;

Apresentador(a): Ana Clara Veras Camurça Vieira

Paciente J.M.F, 30 anos, sexo feminino, procurou atendimento em unidade de emergência com náuseas, vômitos, adinamia e colúria há duas semanas, evoluindo com icterícia. Relata uso recente de oxandrolona, há 5 semanas. Ao exame físico, apresentou dor em hipocôndrio direito e icterícia. Realizou USG abdominal ambulatorialmente que não evidenciou alterações. Foi indicada internação para investigação. Durante a hospitalização, permaneceu sob vigilância para falência hepática aguda. Exames laboratoriais evidenciaram TGO de 998 U/L, TGP de 2.010 U/L, INR de 1.45, fosfatase alcalina de 550 U/L, gama GT de 185 U/L, amilase de 135 U/L e bilirrubina total de 5.90 mg/dl, com predomínio de direta (3.55 mg/dl). Foram descartadas causas obstrutivas, virais (HIV, HTLV, EBV, hepatites A, B e C), sífilis e autoimunes (FAN, anti-músculo liso, anti-mitocôndria e anti-LKM1) e ceruloplasmina negativa. USG com Doppler não mostrou anormalidades. Paciente não realizou biópsia. O quadro sugeriu DILI (lesão hepática induzida por fármacos) secundária ao uso de oxandrolona, havendo melhora após suspensão da medicação. A maioria dos casos de DILI se resolve com a interrupção do agente causador. No caso, a oxandrolona, um esteroide androgênico anabólico, associado ao uso de creatina, foi o principal suspeito. A paciente apresentava critérios da Lei de Hy(icterícia, altos níveis de TGO/TGP e bilirrubinas alteradas), exigindo vigilância para insuficiência hepática. Como não há um marcador diagnóstico preciso, a exclusão de outras causas é essencial, utilizando métodos como o Roussel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM). Estudos recentes no UpToDate sugerem que esteroides anabolizantes comprometem a cadeia respiratória mitocondrial, reduzindo o ATP intracelular e ativando células de Kupffer, o que pode levar à fibrose hepática e necrose. Além disso, esses fármacos interferem nos transportadores biliares, aumentando a síntese de ácidos biliares e contribuindo para a icterícia. O caso reforça o crescimento dos casos de DILI induzidos por esteroides anabolizantes, destacando a importância da identificação precoce dos sintomas. Como o tratamento baseia-se na suspensão do agente causador, o diagnóstico tardio pode levar à insuficiência hepática grave. Além disso, evidencia-se a necessidade de métodos diagnósticos mais específicos, pois o atual processo de exclusão pode atrasar a identificação da etiologia, comprometendo o prognóstico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

148132 - FÍSTULA DE VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA ESQUERDA APÓS HEPATECTOMIA DIREITA: UMA COMPLICAÇÃO RARA

Autor(es): Gabriel da Silva Vasconcells 1; Bárbara Cristina Pitondo 1; Brunna Vitória Gouveia Prado 1; Lucas Francisco Bof Irigonhe 1; Guilherme Brait Garcia 1; Catherine Maureira Oyharçabal 1; Jelis Arenas Pimentel 1; Erinaldo Rocha Paes Landim 1;

1 - Hospital Prof. Dr. Alípio Correa Netto;

Apresentador(a): BRUNNA VITORIA GOUVEIA PRADO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente de 52 anos, sexo masculino, com história prévia de hepatite C, não cirrótico, admitido com quadro de dor abominal e perda ponderal anormal. À tomografia, evidenciado nódulo de 5,1x3,4cm nos segmentos VI e VII do fígado, que demonstrava hipocaptação de contraste na fase venosa. Submetido a hepatectomia direita pela técnica de ressecção com grampeamento vascular, sem intercorrências. Diagnóstico de carcinoma hepatocelular infiltrativo em anatomopatológico. No 8° dia de pós-operatório, presença de aspecto bilioso pelo dreno abdominal com formação de bilioma após tração acidental do dreno. À colangiografia, presença de fístula biliar originada em via biliar intrahepática à esquerda associada a estenose do colédoco proximal. Realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com dilatação da estenose e implante de prótese plástica, com resolução do quadro fistuloso. Submetido à drenagem percutânea do bilioma por radiointervenção. De alta hospitalar, segue em acompanhamento ambulatorial e seguimento oncológico adjuvante. DISCUSSÃO: As hepatectomias representam procedimento fundamental no tratamento cirúrgico de neoplasias hepáticas, como o carcinoma hepatocelular e o colangiocarcinoma intra-hepático. Apesar dos avanços nas técnicas e do manejo perioperatório, complicações biliares são importantes causas de morbidade. A fístula biliar é particularmente significativa, com incidência variável de 3% a 27%. Possui etiologia multifatorial: Lesão térmica, isquemia do ducto biliar e falhas na sutura biliar. Embora seja uma complicação bem conhecida, a incidência específica em via biliar intrahepática à esquerda após hepatectomia direita é extremamente rara e corresponte a cerca de 1% dos casos, visto que são majoritariamente oriundas de segmentos do fígado remanescente ou da linha de ressecção. COMENTÁRIOS FINAIS: A fístula biliar em via biliar intrahepática à esquerda após hepatectomia direita constitui uma complicação raríssima com implicações clínicas significativas. Métodos minimamente invasivos como CPRE e drenagem percutânea com auxílio da radiologia intervencionista demonstraram-se eficazes neste caso, possibilitando resolução do quadro sem necessidade de nova abordagem cirúrgica. Este relato destaca a importância de vigilância pós-operatória rigorosa e acesso a terapias multidisciplinares em centros especializados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147876 - HEMATOMA HEPÁTICO ESPONTÂNEO TRATADO COM ANGIOEMBOLIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Lins de Andrade 1; Alex de Albuquerque Lins Barbosa 2; Lílian Karla Falcão Vieira Celestino 2; Guilherme Pacheco Lima 1; Geraldo de Lima Silva Neto 1; Júlio Maurício Oliveira Baiense de Mello 1; Felipe Braga Almeida 1; Ruan Cabral de Almeida Andrade 2;

1 - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); 2 - Hospital Geral do Estado de Alagoas;

Apresentador(a): Pedro Henrique Lins de Andrade

Apresentação: paciente feminina, 30 anos, previamente hígida, admitida com dor em hipocôndrio direito há 10 dias, associada a náuseas, vômitos e anemia (Hb 8,0 g/dL). A tomografia abdominal com contraste revelou hematoma intraparenquimatoso nos segmentos VI/VII do fígado e coleção subcapsular, sugerindo sangramento ativo. Foi submetida à angioembolização da artéria hepática direita com microesferas (700–900 µm), com controle inicial do sangramento. No pós-operatório, desenvolveu leucocitose (21.170/mm³) e elevação do PCR (257 mg/dL), manejadas com antibioticoterapia (escalonamento para piperacilina/tazobactam). Suspeita de tromboembolismo pulmonar foi descartada por angio-TC. Após 10 dias em UTI, apresentou melhora clínica e laboratorial (Hb 11,2 g/dL, leucócitos 9.320/mm³), recebendo alta com planejamento de investigação etiológica complementar. Discussão: hematomas hepáticos espontâneos são entidades raras, frequentemente associadas a condições subjacentes, como neoplasias (adenoma, carcinoma hepatocelular), distúrbios de coagulação ou trauma oculto. Neste caso, a angioembolização mostrou-se eficaz como tratamento de primeira linha, alinhando-se com dados da literatura que apontam sucesso em >80% dos casos (G.H.D., 2020; L. R., 2019). As complicações observadas – incluindo infecção secundária e suspeita inicial de TEP – destacam a importância de vigilância pós-procedimento e abordagem multidisciplinar (cirurgia digestiva, radiologia intervencionista e infectologia). A elevação transitória de enzimas hepáticas e marcadores inflamatórios refletiu provável colestase e resposta sistêmica ao hematoma, com resolução após antibioticoterapia. Comentários: este caso reforça a angioembolização como estratégia segura e eficaz no controle de hemorragias hepáticas não traumáticas, especialmente em pacientes hemodinamicamente estáveis. A investigação etiológica pós-alta (ex.: ressonância hepática, dosagem de AFP e β-HCG) é essencial para excluir patologias subjacentes e prevenir recorrências. A integração entre métodos diagnósticos imagéticos e intervencionistas foi primordial para o desfecho favorável, sublinhando a necessidade de protocolos estruturados em cenários complexos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147741 - HEPATITE PELO CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Saskya Sennhauser 1; Gabryele Borri Pereira 1; Daiene Biondi da Silva 1; Lisiê Corrêa da Fonseca 1; Mariana Vitória Gasperin 1;

1 - Universidade Paranaense (Unipar);

Apresentador(a): Saskya Sennhauser

Apresentação do caso: Paciente feminino, 16 anos, previamente hígida, apresentou episódio de odinofagia e amigdalite com uso de penicilina benzatina e dipirona. Após 15 dias do início dos sintomas evoluiu com dor abdominal em hipocôndrio direito acompanhada de icterícia, náusea e vômitos, sem febre, colúria, acolia fecal ou outros sintomas associados. Foi submetida a investigação com identificação de transaminases de padrão hepatocelular (ALT:794; AST:281; FA:178; GGT:342; BT:5,2). Ultrassonografia de abdome total normal e sorologias negativas para os vírus das hepatites A, B e C, com identificação de sorologia para Epstein Barr igG positiva com IgM indeterminado e presença de sorologia para citomegalovírus IgM positivo em altos títulos. Foi realizado diagnóstico de hepatite aguda pelo citomegalovírus e instituídas medidas de suporte com remissão completa do quadro clínico e laboratorial, após 4 semanas do diagnóstico. Discussão: O citomegalovírus (CMV), também conhecido como herpesvírus humano 5, costuma ser assintomático, em indivíduos imunocompetentes, ou pode causar sintomas semelhantes à mononucleose, como febre, faringite e linfadenopatia. Após a infecção primária, o vírus se torna latente e pode reativar-se em pessoas imunocomprometidas. A hepatite causada pelo citomegalovírus é uma condição rara em indivíduos imunocompetentes, mas, quando presente, pode manifestar-se com sintomas como febre, dor abdominal no quadrante superior direito, icterícia e anemia. O diagnóstico pode ser estabelecido por meio da avaliação clínica, sorologia, PCR e biópsia hepática. Em pacientes com o sistema imunológico saudável que apresentam elevação aguda das enzimas hepáticas, a sorologia para CMV pode ser suficiente para o diagnóstico, desde que outras causas sejam adequadamente descartadas. Comentários finais: Apesar de a hepatite por CMV ser mais comum em indivíduos imunocomprometidos, este caso ilustra que o vírus pode causar uma resposta inflamatória hepática em pacientes imunocompetentes, geralmente com sintomas leves e evolução favorável. O diagnóstico se baseou a partir da sorologia e o tratamento consistiu em medidas de suporte, com remissão completa após quatro semanas, evidenciando o caráter autolimitado da doença em pacientes sem comprometimento imunológico. Portanto, este caso ressalta a importância de considerar o CMV no diagnóstico diferencial de hepatite aguda, especialmente quando outras etiologias são descartadas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147710 - HEPATOCARCINOMA FIBROLAMELAR: UM RELATO DE CASO DE SUCESSO

Autor(es): Roberta Durso 1; Ludmila Albeny Mota Perdigão 1; Caio Eduardo de Carvalho 1; Agnaldo Soares Lima 1;

1 - Santa Casa BH;

Apresentador(a): ROBERTA DURSO

Apresentação do Caso: Masculino, 20 anos, sem comorbidades, em seguimento em hospital quaternário de Belo Horizonte por dor abdominal e perda ponderal. Em extensão propedêutica, a ressonância de abdômen demonstrou: “volumosa lesão expansiva sólida ocupando os segmentos II, III, IV-A e B, determinando compressão extrínseca venosa portal e hepática, bem como das vias biliares intra-hepáticas do lobo esquerdo, além de linfonodomegalias superiores suspeitas para acometimento secundário”. Marcadores oncológicos negativos. Realizada biópsia percutânea guiada que confirmou suspeição de hepatocarcinoma fibrolamelar (HF). Por invasão do pedículo hepático, foram realizadas quimioembolizações de ramos da artéria hepática esquerda. Procedeu-se a hepatectomia, com Doppler antes e após ligadura dos vasos. Encaminhado ao centro de terapia intensiva, com alta para enfermaria no segundo dia e alta definitiva após 36 dias, por complicação e tratamento de fístula biliar. Discussão: O HF, entidade rara, afeta, principalmente, jovens de 5 a 35 anos e não apresenta fatores de risco conhecidos, o que dificulta seu diagnóstico. Por seu crescimento lento, é diagnosticado já com grande tamanho, como o caso exposto. A imagem apresenta-se com lesão bem delimitada, encapsulada, podendo ter área fibrótica central. Geralmente não produz alfa-fetoproteína, outro fator limitante. O diagnóstico baseia-se em associação clínica e imaginológica, podendo associar biopsia percutânea guiada. Os candidatos à ressecção têm sobrevida em 5 anos de 40 a 70%, frente a 12 meses dos não candidatos. Em casos que o remanescente hepático for insuficiente, a embolização portal seletiva ou a técnica de ligadura da veia porta associada à bipartição do fígado para hepatectomia em dois estágios, levam ao aumento do remanescente, tornando a ressecção factível. Ademais, em tumores com ressecabilidade limítrofe por invasão do pedículo hepático, a quimioembolização transarterial para redução do tamanho do tumor é viável e exitosa, como realizado. Comentários finais: O tratamento cirúrgico de tais pacientes possui peculiaridades em relação aos de pacientes com outros subtipos de carcinoma hepatocelular: apresentam-se com tumores maiores, mas toleram ressecções hepáticas amplas. Sendo assim, expertise no manejo perioperatótio é fundamental para diagnóstico e tratamento precisos e rápidos. A disseminação do manejo de casos de sucesso é fundamental para replicação e melhoria na assistência.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147657 - HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA POR PARACETAMOL

Autor(es): Maria Eduarda Ayumi Nishimura 1; Beatriz Neife Galhardo Bertasso 1; Isabela Silvestre Fernandes Basilio 1;

1 - Fai;

Apresentador(a): Maria Eduarda Ayumi Nishimura

O fígado é o maior órgão do corpo humano, localizado na cavidade abdominal, sua unidade funcional é o lóbulo hepático, responsável pelo metabolismo de macromoléculas e substâncias exógenas tóxicas, formação de fatores da bile e de coagulação e a filtração e armazenamento de sangue, vitaminas e ferro. Este é o principal responsável pelo metabolismo e excreção de medicamentos e toxinas do organismo. A presença de substâncias químicas tóxicas afetam os componentes do sistema CYP, presente principalmente no fígado, atuando no metabolismo das mesmas, podendo atuar inibindo o CYP450, citocromo responsável pelo metabolismo de medicamentos e outras substâncias. A hepatite tóxica medicamentosa ou lesão hepática induzida por medicamentos (do inglês, DILI), causada pelos efeitos hepatotóxicos dos medicamentos provoca necrose ou apoptose das células hepáticas. Seu fator de risco é associado à lipofilicidade do fármaco. A DILI é a causa mais usual de insuficiência hepática aguda, a única que não tem natureza idiossincrática. Bases informam que o uso imoderado de analgésicos implica em 3,7% dos casos de DILI. Nesta, as aminotransferases séricas são elevadas de 8-500 vezes o valor de referência, a fosfatase alcalina é aumentada discretamente e a icterícia não é comum, podendo assim, danificar outros órgãos, como o rim. Existem dois tipos principais: os analgésicos não opioides (como o paracetamol, ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides - AINEs) e os opioides (como a morfina e o fentanil), sendo os não opioides mais utilizados para dores leves a moderadas. Em relação ao paracetamol, ele é amplamente utilizado para alívio de febre e dor, sendo considerado seguro em doses terapêuticas. Contudo, o paracetamol tem um índice terapêutico estreito, e doses excessivas, a acidentais ou deliberados podem resultar em hepatotoxicidade grave. O paracetamol é metabolizado no fígado, onde a maior parte é convertida em metabólitos não tóxicos e excretados pela urina. No entanto, uma pequena quantidade é transformada em N-acetil-p-benzoquinonaimina (NAPQI), um metabólito tóxico que pode causar danos hepáticos quando se acumula em altas concentrações, especialmente em overdose. A DILI pode ser resolvida em casos leves com o uso interrompido ou diminuição do uso da droga. Em casos graves, mesmo com a interrupção do medicamento o paciente apresenta piora do quadro, ocasionando insuficiência hepática aguda, podendo até precisar de transplante hepático.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

148078 - HIPERTENSÃO PORTAL IDIOPÁTICA COM VARIZES GÁSTRICAS E PLAQUETOSE EXTREMA: SUCESSO TERAPÊUTICO COM DERIVAÇÃO ESPLENORRENAL DISTAL

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Juan Rafael Brañez Pereira 2; Roberto Noé Vargas Gimenez 3;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Hospital Leforte - Liberdade; 3 - Hospital Geral de Itapecerica da Serra;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 65 anos, com múltiplas internações por hemorragia digestiva alta (HDA), apresentando melena, hematêmese e anemia severa (hemoglobina mínima de 4,4 g/dL), com necessidade acumulada de 30 concentrados de hemácias, sendo 13 concentrados somente no ano de 2024. Sem sinais clínicos ou laboratoriais de hepatopatia crônica, mas com história de doença diverticular e angioectasias colônicas. Endoscopia digestiva alta evidenciou varizes gástricas tipo IGV-I em fundo gástrico, uma delas com aspecto pseudotumoral e tampão fibrinoplaquetário, sugestiva de sangramento ativo prévio. Os exames laboratoriais revelaram plaquetose persistente (até 1.188.000/mm³), leucocitose e PCR elevada (41 mg/dL), compatíveis com provável síndrome mieloproliferativa crônica. A angiotomografia com reconstrução tridimensional demonstrou dilatação da veia gástrica esquerda, esplênica e colaterais porto-sistêmicas. Após insucesso das medidas clínicas e endoscópicas, foi indicada derivação esplenorrenal distal (Cirurgia de Warren). Discussão: A hipertensão portal idiopática (HPI) é causa rara de HDA por varizes gástricas, particularmente em pacientes sem sinais de disfunção hepática. Este caso chamou atenção pelo sangramento recorrente em contexto de plaquetose extrema e ausência de cirrose. A forte suspeita de síndrome mieloproliferativa associada a trombose portal segmentar corrobora com a etiologia de HPI. A escolha da derivação esplenorrenal distal foi favorecida pelo bom estado funcional hepático e anatomia vascular favorável, conforme demonstrado na angiotomografia 3D, essencial para o planejamento cirúrgico. No intraoperatório, observou-se intensa congestão venosa portal e colaterais conectando ao sistema ázigos, o que motivou desconexão porto-ázigos e anastomose término-lateral entre a veia esplênica e a veia renal esquerda. Comentários Finais: O caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial da hipertensão portal em pacientes não cirróticos e do uso de imagem avançada para guiar o tratamento. A cirurgia de Warren mostrou-se eficaz e segura, com completa resolução dos episódios de HDA, boa aceitação da dieta oral e ganho ponderal no seguimento ambulatorial. A evolução pós-operatória foi excelente, sem recidivas hemorrágicas, evidenciando o sucesso da intervenção cirúrgica em um contexto de difícil manejo clínico-endoscópico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

147726 - MANEJO CIRÚRGICO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR FIBROLAMELAR: UMA VARIANTE RARA

Autor(es): Henriquy Aguiar Coelho 1; Fernanda Teramoto 1; Aline Garcia 1; Paolla Ravida Alves de Macedo 1; Paulo Victor de Jesus Silva 1; Ana Paula Nunes Bento 1; Beatriz Piaulino de Araujo 1; Alexandre Foratto 1; Simone Reges Perales 1; Elaine Cristina de Ataide 1;

1 - UNICAMP;

Apresentador(a): Henriquy Aguiar Coelho

O carcinoma hepatocelular fibrolamelar (CHCF) é raro, acomete principalmente pacientes jovens sem doença hepática prévia, apresentando, na maioria das vezes, grandes dimensões ao diagnóstico. Objetiva-se relatar o caso de paciente diagnosticado em momento no qual a ressecção cirúrgica foi possível, como alternativa ao transplante hepático. Paciente do sexo feminino, 22 anos, previamente hígida, relatava surgimento de massa indolor em hipocôndrio direito há 3 meses, associada a perda ponderal de 12 kg em 1 ano. Ao exame físico, apresentava apenas massa palpável em hipocôndrio direito. Procurou a unidade de emergência da UNICAMP em 10/23, onde realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou lesão de 9,0 x 6,7 x 10,6 cm, no segmento III do fígado, exofítica, hipervascular com washout portal, sugestiva de CHCF ou hiperplasia nodular focal atípica, sem invasão de estruturas vasculares e órgãos adjacentes. Foi realizada biópsia percutânea, com confirmação histopatológica de CHCF. Em 12/23 a paciente foi submetida a segmentectomia regrada do segmento III + linfadenectomia do hilo hepático e retro pancreática + exérese de lesão paracaval + exérese de lesões em diafragma direito e esquerdo. O anatomopatológico foi compatível com CHCF com metástase para lesão paracaval e de diafragma esquerdo, sem comprometimento linfonodal. Apresentou boa recuperação pós-operatória e, atualmente, está assintomática, em vigilância oncológica, sem evidência de recidiva. O CHCF corresponde a cerca de 1% dos casos de carcinomas hepatocelulares, entidade rara e desafiadora, especialmente por ocorrer em pacientes jovens sem doença hepática prévia, como evidenciado neste caso. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar queixas inespecíficas, como, dispepsia, dor abdominal, presença de massa abdominal e, raramente, icterícia. Apesar de seu comportamento frequentemente agressivo e potencial metastático, a ressecção cirúrgica, quando possível, é a principal estratégia com intenção curativa. O transplante hepático pode ser empregado nos casos de CHCF irressecável e sem lesão extra-hepática, garantido, no Brasil, pela portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 como situação especial. Este caso ilustra a complexidade do manejo do CHCF e reforça a importância da experiência multidisciplinar em centros de referência para otimizar os desfechos desses pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

148133 - RESSECÇÃO MULTIVISCERAL NO CÂNCER AVANÇADO DE VESÍCULA BILIAR: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL EM CENTROS ESPECIALIZADOS?

Autor(es): Amanda Rojas Bravo 1; Matheus Bravo Martinez 1; João Luís Reis Freitas 1; Cícero Miguel ângelo Neto 1; Breno Cordeiro Porto 1; Jose Donizeti Meira Júnior 2; Vagner Birk Jeismann 2; Gilton Marques Fonseca 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Fabrício Ferreira Coelho 2; Paulo Herman 2;

1 - FMUSP; 2 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Amanda Rojas Bravo

Apresentação do Caso: MVGL, 51 anos, com diabetes, hipertensão e depressão, apresentou dor no hipocôndrio direito há 6 meses, com piora progressiva e perda de 15 kg em 4 meses. Foi internada, sendo identificados espessamento da parede da vesícula biliar e massa hepática de 9,3 × 8,4 × 7,2 cm, além de CA 19-9 elevada (387,4 U/mL). O quadro sugeria neoplasia avançada da vesícula biliar com acometimento hepático e possível extensão locorregional, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar, sendo indicada ressecção multivisceral com intenção curativa. A cirurgia incluiu colecistectomia, hepatectomia dos segmento 4 e 5, linfadenectomia hilar, antrectomia, colectomia direita, gastroenteroanastomose em Y-de-Roux e ileotransverso anastomose. O procedimento durou 11h30, com Pringle de 45 minutos, perda sanguínea de 400 mL e transfusão de 1 concentrado de hemácias. O anatomopatológico revelou carcinoma adenoescamoso da vesícula biliar (pT4, pN1), invasão hepática e infiltração da musculatura do cólon direito e duodeno. No pós-operatório desenvolveu fístula biliar no 4º dia, teve alta no 7º com remoção do dreno, retornou no 21º com febre, dor abdominal e secreção purulenta. Tomografia revelou coleção de 290 mL no leito hepático, tratada com drenagem e antibióticos, débito bilioso persistiu (50–100 mL/dia). Ressonância indicou comunicação com ductos biliares dos segmentos 5 e 8. Optou-se por drenagem transparieto hepática para fechar fístula. A paciente segue com acompanhamento oncológico, com CA 19-9 de 7,2. Discussão: O carcinoma adenoescamoso da vesícula biliar é raro, 5–10% dos cânceres da vesícula. Geralmente diagnosticado em estágios avançados, possui comportamento agressivo e invasão de estruturas adjacentes como fígado, cólon e duodeno. Este subtipo está associado a tumores maiores, baixa diferenciação e pior prognóstico, especialmente com acometimento linfonodal e margens cirúrgicas positivas. A ressecção multivisceral, embora de alto risco, pode ser viável em centros de referência, com suporte perioperatório e experiência cirúrgica. No caso descrito, apesar da extensão tumoral (pT4) e múltiplas ressecções, foi possível obter controle locorregional com morbidade pós-operatória aceitável. Conclusão: : A ressecção multivisceral no câncer avançado de vesícula biliar, apesar da complexidade técnica e risco de complicações, pode ser considerada em centros especializados, com morbidade aceitável e potencial benefício oncológico em casos selecionados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Fígado

148141 - SINDROME DE HIPERTENSÃO PORTAL EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE VIAS BILIARES: RELATO DE CASO

Autor(es): Keilha da Silva Andrade 1; Kauana da Silva Andrade 2; Carvalho, E. G. F. D. Gonçalves 1;

1 - UFCG; 2 - UNIPÊ;

Apresentador(a): KEILHA DA SILVA ANDRADE

Apresentação do caso: Idosa, 76 anos, com quadro de febre de origem obscura há cerca de 01 ano e tendo realizado tomografia de abdome total com evidencia de hiposinal em T1 e hipersinal em T2, no segmento VIII, sem restrição à difusão, além de endoscopia (EDA), com esofagite, atrofia moderada e urease negativo. Quanto aos antecedentes pessoais, derivação biliodigestiva há cerca de 50 anos. Foi solicitada nova ressonância de abdome com contraste que descreveu alteração de vias biliares com maior ectasia dos ramos biliares intra -hepáticos em relação ao estudo prévio, sendo representada impregnação precoce pelo gadolínio e maior extensão da área acometida, considerando a possibilidade de colangiocarcinoma como diagnóstico. Foi realizada nova endoscopia que evidenciou varizes esofágicas de grosso calibre, além de lesão vegetante duodenal, cuja biópsia não foi conclusiva para malignidade. A avaliação por ecoendoscopia evidenciou área heterogênea entre hilo hepático e região Peri pancreática e status pós operatório compatível com derivação biliodigestiva coledocoduodenal com mucosa de aspecto irregular e retração duodenal, sendo a biópsia dessa região sugestiva de adenocarcinoma que foi comprovada pela imuno-histoquímica. Após cerca de 15 dias do diagnóstico, paciente evoluiu com hematêmese volumosa, tendo realizado EDA que constatou e tratou sangramento de etiologia varicosa, por meio de ligadura elástica. No segmento, paciente iniciou quadro de quimioterapia, com episódios persistentes de diarreia que culminaram em quadro de ascite e encefalopatia, sendo optado por suspensão da quimioterapia e aguardar compensação clínica para avaliar risco beneficio de novo ciclo. Discussão: O termo Biliopatia Portal (BP) refere-se às mudanças estruturais encontradas no trato biliar, sobretudo na obstrução extra hepática. A hipertensão portal sem cirrose é conhecida como hipertensão portal não-cirrótica idiopática (HPNCI). No caso em questão, outras causas de hipertensão portal foram afastadas, como hepatites virais, esquistossomose mansônica e trombose da veia porta. A maioria dos pacientes é assintomática, ou pode haver obstrução parcial e/ou completa das vias biliares/hepática. Comentários finais: As alterações das vias biliares decorrentes de processos crônicos do fígado/ vias biliares requer mais investigação, atenção e estudos na área.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147580 - ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS DECORRENTES DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Autor(es): Saskya Sennhauser 1; Gabryele Borri Pereira 1; Raphael Chalbaud Biscaia Hartmann 1;

1 - Universidade Paranaense (Unipar);

Apresentador(a): Saskya Sennhauser

Introdução: A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), trouxe impactos significativos à saúde global. Embora as complicações respiratórias sejam predominantes, manifestações gastrointestinais também têm sido relatadas. Além disso, a presença desses sintomas pode estar associada a uma pior evolução da doença, evidenciando a necessidade de uma maior compreensão sobre o papel do trato gastrointestinal na COVID-19. Objetivo Explorar a relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e o acometimento do trato gastrointestinal, destacando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e suas implicações clínicas. Método: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura incluindo artigos que abordassem manifestações gastrointestinais em pacientes com COVID-19. Resultados: A infecção pelo SARS-CoV-2 afeta o sistema gastrointestinal devido à interação do vírus com o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), presente no epitélio pulmonar e intestinal. O vírus compromete a função do receptor de absorção de aminoácidos, resultando em um déficit desses nutrientes. Além disso, a redução da ECA2 aumenta a permeabilidade intestinal, favorecendo o desenvolvimento da síndrome do intestino permeável, o que intensifica a inflamação devido ao acúmulo de lipopolissacarídeos e peptidoglicanos. Com relação às manifestações da infecção, no trato gastrointestinal, tem-se a anorexia, disgeusia, diarreia, náuseas, vômitos e dor abdominal como as mais prevalentes. Nos casos que evoluem para isquemia intestinal, a hematoquezia é identificada como um importante achado clínico. Por fim é importante destacar que esses sintomas podem ocorrer com ou sem manifestações respiratórias e que grande parte deles são autolimitados Conclusão: Dessa forma, a interação do vírus com o receptor ECA2 compromete a função intestinal e aumenta a permeabilidade intestinal, favorecendo a inflamação. A infecção por SARS-CoV-2 afeta o trato gastrointestinal, causando sintomas autolimitados que podem ocorrer com ou sem manifestações respiratórias. Esses achados reforçam a importância de considerar o trato gastrointestinal na avaliação clínica de pacientes com COVID-19.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147902 - ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS E NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO POR REGIÃO NO BRASIL

Autor(es): Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 1; Maria Fernanda da Hora Primo 1; Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Gabrielly Rosa Nunes Nascimento

Introdução: A neoplasia maligna de estômago é um tipo de câncer que se desenvolve nas células que revestem a mucosa gástrica e é uma doença complexa e multifatorial. Já o câncer de pâncreas é altamente agressivo e pode se originar nas células dos ductos pancreáticos, responsáveis pela função exócrina do órgão, representando cerca de 90% dos casos, ou nas células produtoras de hormônios responsáveis pela sua função endócrina. Ambos os tipos de câncer são de difícil diagnóstico, pois costumam ser assintomáticos ou apresentarem sintomas inespecíficos em seus estágios iniciais. Objetivo: Comparar a mortalidade absoluta por neoplasia maligna de estômago e de pâncreas no período de 2019 a 2023, por região do Brasil, ressaltando a importância do rastreamento para a detecção precoce dessas patologias. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com base na coleta de dados da plataforma DATASUS no período de janeiro de 2019 a dezembro 2023. Foram analisadas as estatísticas vitais de mortalidade, considerando as variáveis: região, ano do óbito e causa (CID-BR-10). A partir disso, foi feito o estudo do número de mortes por neoplasias malignas de estômago e pâncreas nas cinco regiões do Brasil. Resultados: A mortalidade absoluta por neoplasia maligna de estômago foi superior à de neoplasia maligna de pâncreas em todos os anos do período de 2019 a 2023. Em relação às regiões, observa-se que, na região Norte, a maior incidência de mortes por câncer gástrico ocorreu em 2020 (1.197), enquanto na região Nordeste foi em 2023 (3.743), na região Sudeste em 2019 (6.781), na região Sul em 2019 (2.553) e na região Centro-Oeste em 2023 (892). Já para o câncer de pâncreas, a maior incidência de mortes ocorreu em 2023 em todas as regiões: Norte (523), Nordeste (2.615), Sudeste (6.687), Sul (2.814) e Centro-Oeste (862). Na análise inter-regional, a região Sudeste apresentou o maior número de mortes por ambas as patologias ao longo dos cinco anos analisados, totalizando 31.779 mortes por câncer gástrico e 30.737 por câncer de pâncreas. Conclusão: Ambas as neoplasias são difíceis de diagnosticar precocemente, resultando em alta mortalidade no Brasil. Em 2023, houve o maior número de óbitos por câncer gástrico em duas regiões e por câncer de pâncreas em todas, indicando falhas no rastreamento. É essencial implementar rastreamento precoce, especialmente para pessoas com fatores de risco, e promover a conscientização sobre um estilo de vida saudável e acompanhamento médico regular.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147958 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR HERNIORRAFIAS COM E SEM RESSECÇÃO INTESTINAL NO BRASIL E NO PERÍODO DE 2019 A 2024

Autor(es): Leticia Rollemberg Seixas 1; Mateus de Oliveira Lemos 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

INTRODUÇÃO: A hérnia estrangulada é uma emergência médica resultante do comprometimento do suprimento sanguíneo ao conteúdo herniário. O tratamento envolve herniorrafia, com ou sem ressecção intestinal, dependendo da viabilidade do segmento afetado. A ressecção está associada a maior complexidade, tempo de internação prolongado e risco aumentado de complicações, incluindo mortalidade. Diante disso, diferenciar esses tipos de procedimentos no Brasil permite uma análise mais detalhada da distribuição regional das internações, das taxas de mortalidade e das desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento cirúrgico. OBJETIVOS: Comparar a prevalência das internações e a mortalidade por herniorrafias com e sem ressecção intestinal nas diferentes regiões do Brasil no período de 2019 a 2024. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo e comparativo, baseado em dados de produção hospitalar disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados o número de internações e a mortalidade por herniorrafias com e sem ressecção intestinal no Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. RESULTADOS: Durante o período avaliado, foram registradas 3.481 internações por herniorrafia com ressecção intestinal no Brasil. A região Sudeste apresentou o maior número de casos, com 1.168 internações (34%), enquanto a região Sul registrou a menor quantidade, com 432 casos (12%). Por outro lado, as internações por herniorrafia sem ressecção intestinal foram significativamente mais numerosas, totalizando 12.146 casos. Novamente, o Sudeste liderou em hospitalizações, com 4.614 internações (38%), enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 1.235 casos (10%). Em relação à mortalidade, a maior taxa para herniorrafia com ressecção intestinal foi observada na região Nordeste (7,28), enquanto para herniorrafia sem ressecção intestinal, a maior mortalidade ocorreu no Sudeste (2,43). CONCLUSÃO: Os dados analisados mostram variações regionais nas internações e mortalidade por herniorrafia no Brasil. O Sudeste teve o maior número de casos, enquanto o Sul e o Norte registraram os menores. A mortalidade foi mais alta nos casos com ressecção intestinal, especialmente no Nordeste, sugerindo desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento. Esses achados reforçam a necessidade de melhorias na assistência cirúrgica e na equidade do sistema de saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147721 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HÉRNIA INGUINAL NO PERÍODO DE 2019 A 2024 NO BRASIL

Autor(es): Leticia Rollemberg Seixas 1; Gabriela Moraes Azevedo 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

INTRODUÇÃO:A hérnia inguinal é uma das condições mais comuns na cirurgia geral, representando uma causa significativa de morbidade e hospitalização. Caracteriza-se pela protrusão do conteúdo abdominal através de um defeito na parede abdominal, podendo ser congênita ou adquirida. Embora muitas sejam assintomáticas, algumas evoluem com encarceramento ou estrangulamento, exigindo cirurgia. Assim, torna-se essencial analisar a prevalência de internações óbitos por hérnia inguinal ao longo dos anos, identificando padrões regionais de acesso ao tratamento. OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico de internações e óbitos por hérnia inguinal no Brasil entre 2019 e 2024. MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo por dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente à taxa de internações e óbitos por Hérnia inguinal ocorridas no Brasil entre Janeiro de 2019 e Dezembro de 2024, por faixa etária e sexo. RESULTADOS: No período analisado, foram registradas 905.307 internações por hérnias inguinais. Destas, 86,17% (780.125) ocorreram em pacientes do sexo masculino e 13,83% (125.182) do sexo feminino. Quanto aos óbitos, foram notificadas 1.823 mortes, das quais 70,93% (1.293) ocorreram em homens e 29,07% (530) em mulheres. Em relação à faixa etária, a mais acometida em número de internações foi a de 60 a 69 anos, com 20,97% (189.868), seguida pela faixa de 50 a 59 anos, com 19,59% (177.382). Já no que diz respeito aos números de óbitos, a maior incidência foi registrada entre pacientes com mais de 80 anos, com 40,10% (731), seguida pela faixa etária de 70 a 79 anos, com 29,90% (545). No que se refere à distribuição regional, o Sudeste apresentou o maior número de internações e óbitos ao longo do período analisado, totalizando 39,24% hospitalizações (355.221) e 43,39% mortes (791). Em contrapartida, o Centro-Oeste registrou o menor número de internações, com 66.172 (7,31%), enquanto o Norte apresentou o menor número de mortes, com 114 (6,25%). CONCLUSÃO: O estudo evidenciou a prevalência de hérnias inguinais em homens e idosos, com mortalidade elevada acima dos 80 anos. O Sudeste liderou em casos e óbitos, possivelmente devido à maior população residente e acesso aos serviços de saúde, enquanto o Centro-Oeste teve menos internações e o Norte, menor mortalidade. Esses achados destacam a necessidade de ampliar o acesso ao tratamento e diagnóstico precoce, reduzindo complicações e desigualdades regionais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147763 - ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HERNIORRAFIA COM E SEM RESSECÇÃO INTESTINAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO BASEADO EM DADOS DO DATASUS

Autor(es): Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Julia Sena Ferreira 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Lucca Pereira Castro Rocha 1; Julia Catarina Souza Santos 1; Samantha Santos Souza 1; Maria Beatriz Neves Pereira 1; Rita de Cassia Rocha da Silva 1; Kelvis Trindade Santos 1; Tiago Landim D'avila 1;

1 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

Introdução: A hérnia abdominal é uma afecção cirúrgica comum, podendo ser redutível ou encarcerada. Casos mais graves apresentam risco de estrangulamento e isquemia, exigindo ressecção intestinal. A herniorrafia, tratamento padrão, podendo ser realizada por via aberta, laparoscópica ou robótica. A escolha da técnica cirúrgica e o tempo da intervenção impactam nas taxas de morbimortalidade, especialmente em urgências. Este estudo analisa os desfechos clínicos e epidemiológicos de pacientes submetidos à herniorrafia com e sem ressecção intestinal no Brasil, com base em dados do DATASUS. Objetivo: Avaliar a morbimortalidade de pacientes submetidos à herniorrafia, com e sem ressecção intestinal, no Brasil, entre 2014 e 2024, identificando padrões epidemiológicos e fatores associados à letalidade. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) do DATASUS. Foram coletadas informações sobre número de internações, óbitos, taxas de mortalidade e distribuição geográfica dos casos. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel, por números absolutos e percentuais para interpretação. Resultados: Entre 2014 e 2024, registraram-se 25.039 internações para herniorrafia sem ressecção intestinal e 6.481 com ressecção intestinal. Houve redução de 30,9% nas internações para procedimentos sem ressecção e de 5,23% nos procedimentos com ressecção. O Sudeste concentrou o maior número de internações (35,7% sem ressecção e 34,5% com ressecção), seguida do Nordeste. A taxa de mortalidade foi maior nos casos que ocorreu ressecção intestinal (5,43%) em comparação com aqueles sem ressecção (1,85%). O Sudeste apresentou os maiores números absolutos de óbitos, tanto para herniorrafias sem ressecção (193 mortes, taxa de 2,16%) quanto com ressecção intestinal (151 mortes, taxa de 6,76%). Conclusão: A ressecção intestinal em cirurgias de hérnia está associada a maior mortalidade, especialmente em procedimentos de emergência. A necessidade de ressecção intestinal indica um quadro clínico mais grave, frequentemente relacionado a atraso na intervenção e presença de comorbidades. Estratégias para diagnóstico precoce e ampliação do acesso a cirurgias eletivas são essenciais para reduzir complicações e melhorar prognósticos. A infraestrutura hospitalar e a distribuição de profissionais capacitados também influenciam os desfechos, reforçando a importância de investimentos na saúde pública.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147644 - ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO BRASIL ENTRE 2018 A 2024: PANORAMA NACIONAL.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Kaline Alves da Costa 1; Ingrid Maria de Brito Rodrigues 1; Gabriel Venassi Ferreira 1; João Antônio Macedo Veloso Falcão 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - UNINASSAU;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: No Brasil, a hernioplastia epigástrica videolaparoscópica tem se consolidado como alternativa minimamente invasiva ao tratamento das hérnias epigástricas, proporcionando menor morbidade e recuperação mais rápida em relação à técnica aberta. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da hernioplastia epigástrica videolaparoscópica no Brasil. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários do SIH/SUS na tendência temporal entre 2018 a 2024. Foram avaliadas as variáveis por região: internações, custos, permanência hospitalar e óbitos. Não houve necessidade de aprovação de comitê de ética, por se tratar de dados públicos. Resultados: Verificou-se 471 internações no período analisado. A maioria delas foi na região Nordeste e Sudeste, com, respectivamente, 193 (40,97%) e 158 (33,54%) internações, que podem estar relacionados aos fatores de risco associados à população (obesidade, faixas etárias e hábitos de vida). Além disso, os anos com menos internações foram 2020 e 2021, que totalizaram apenas 46 (9,76%) no período estudado em todas as regiões, podendo ser explicado pela pandemia por Covid-19 que reduziu o número de procedimentos eletivos, visto o risco de contaminação em ambiente hospitalar. Em relação aos gastos, o total despendido entre 2018 e 2024 foi de R$ 283.310,09, tendo a média de R$ 601,50 por internação entre as regiões. Quanto à média de permanência hospitalar, tem-se 2,2 dias de internação, correlacionando com a mínima taxa de complicação relacionada ao procedimento. A respeito dos óbitos anuais, houveram apenas 2 (1 na região sudeste e 1 na região sul), representando uma morbidade consideravelmente baixa de cerca 0,42% relacionada ao procedimento. Conclusão: A hernioplastia epigástrica videolaparoscópica é uma alternativa terapêutica que se mostra segura, com baixíssima morbidade, uma vez que os óbitos foram quase inexistentes durante o lapso temporal analisado. Além disso, o tempo de permanência em internação pelo procedimento é mínimo. O Nordeste é a região que mais executou tal procedimento e o custo médio não é exorbitante para o SUS.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147965 - ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE E MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR CIRURGIAS ABDOMINAIS NAS GRANDES CAPITAIS DE 2018 A 2025

Autor(es): Mateus de Oliveira Lemos 1; Leticia Parcero Souza 1; Guilherme Maia de Queiroz 1; Felipe Gomes Andrade 1; Maria Eliza Marchi 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Mateus de Oliveira Lemos

INTRODUÇÃO: Cirurgias abdominais são procedimentos de alta complexidade, frequentemente associados a complicações que impactam a morbimortalidade e o tempo de internação. A taxa de mortalidade e a média de permanência hospitalar são indicadores fundamentais da qualidade assistencial, influenciados por fatores como infraestrutura hospitalar, preparo da equipe e acesso a cuidados perioperatórios. Entre 2018 e 2025, mudanças estruturais nos serviços de saúde das grandes capitais brasileiras podem ter afetado esses desfechos cirúrgicos. Assim, a análise desses dados é essencial para compreender tendências e embasar estratégias de melhoria na assistência. OBJETIVO: Avaliar a relação entre taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar em cirurgias abdominais nas grandes capitais brasileiras entre janeiro de 2018 e janeiro de 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo e observacional, do tipo série temporal. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2025. RESULTADOS: Entre janeiro de 2018 e janeiro de 2025, as capitais com maiores taxas de mortalidade foram: Aracaju (3,95), Campo Grande (3,34), São Luís (3,31), Teresina (3,23) e Porto Velho (3,1). Quanto à média de permanência hospitalar, Porto Alegre (5,1 dias) e São Luís (5,1 dias) apresentaram os maiores valores, seguidos pelo Rio de Janeiro (5,0 dias), Porto Velho (4,8 dias), Florianópolis (4,8 dias) e Campo Grande (4,8 dias). CONCLUSÃO: Não houve relação direta entre mortalidade e permanência hospitalar, mas algumas tendências foram observadas. São Luís, Porto Velho e Campo Grande apresentaram altas taxas de mortalidade e maior tempo de internação, enquanto Aracaju e Teresina tiveram alta mortalidade, mas menor tempo de internação. Já o Rio de Janeiro e Porto Alegre tiveram longa permanência hospitalar, sem aumento significativo na mortalidade. Esses achados sugerem que múltiplos fatores, como complicações pós-operatórias e restrições no cuidado hospitalar, influenciam esses indicadores, evidenciando disparidades regionais na infraestrutura e operação do sistema de saúde no Brasil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147928 - ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR LAPAROTOMIA EXPLORADORA NAS CAPITAIS DE 2014 A 2024

Autor(es): Fernanda Pinho Cordeiro Araújo 1; Maria Clara Nogueira Rios 1; pedro Henrique de Oliveira Santos 1; Daniel Torres Clemente 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Fernanda Pinho Cordeiro Araújo

Introdução: A laparotomia exploradora é um procedimento cirúrgico essencial no manejo de emergências abdominais, indicado em casos de trauma, perfuração de víscera oca e outras condições graves. Apesar de sua importância, apresenta alta morbimortalidade, especialmente quando realizada em caráter emergencial. No Brasil, a mortalidade por essa intervenção varia entre capitais e regiões, refletindo desigualdades na qualidade da assistência e infraestrutura da saúde. Assim, avaliar os índices de mortalidade torna-se fundamental para subsidiar estratégias de redução dessas taxas. Objetivo: Analisar a incidência de óbitos por laparotomia exploratória nas capitais brasileiras entre 2014 e 2024, buscando identificar variações temporais e regionais, dada sua relevância epidemiológica na mortalidade da população. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional sobre a taxa de mortalidade por laparotomia exploratória de 2014 a 2024. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIS/SUS). Resultados: No período pesquisado, a maior taxa de mortalidade ocorreu em 2014 (14,88%) e a menor em 2024 (11,11). Manaus apresentou o menor índice (5,71), enquanto Campo Grande teve a maior taxa (18,48). Entre as capitais, Salvador contribuiu com 13,55% da mortalidade regional, Belém com 21,42%, São Paulo com 30,86%, Porto Alegre com 38,58% e Campo Grande com 34,14%. A média nacional foi 12,07, mas algumas capitais apresentaram índices superiores, como Campo Grande (18,48), São Paulo (17,43) e Cuiabá (16,44), destacando-se entre os municípios com maior mortalidade. Conclusão: Os dados revelam uma redução da mortalidade por laparotomia exploradora entre 2014 e 2024, sugerindo possíveis melhorias nas condições pré e pós-operatórias. Contudo, disparidades regionais persistem, com algumas capitais registrando taxas elevadas. Apesar da tendência à redução da mortalidade, ainda se trata de um problema de saúde pública. Destaca-se a necessidade de políticas públicas voltadas para a otimização de protocolos cirúrgicos, melhorias na assistência pós-operatória e avanços na infraestrutura hospitalar, visando mitigar as taxas atuais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147883 - ANÁLISE DA TAXA DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ELETIVAS X DE URGÊNCIA DE 2018 A 2024

Autor(es): Pedro Henrique de Oliveira Santos 1; Felipe Gomes Andrade 1; Helena Codes Foulon 1; fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Pedro Henrique de Oliveira Santos

Introdução: A cirurgia abdominal, tanto eletiva quanto de urgência, é um procedimento hospitalar essencial. No Brasil, a variação dessas taxas reflete desigualdades regionais, organização dos serviços e acesso à saúde. A análise desses dados contribui para entender a distribuição e equidade no atendimento. Objetivos: Avaliar a taxa de cirurgias abdominais eletivas e de urgência nas capitais brasileiras entre 2018 e 2024, identificando variações regionais e temporais. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional com dados do DATASUS (SIH/SUS). Como a atualização populacional estava disponível até 2021, os dados de 2022 a 2024 foram projetados por tendência no Excel. A taxa foi calculada dividindo o número de internações pela população de cada capital e expressa por 100.000 habitantes. Resultados: A taxa média de cirurgias abdominais foi de 223,4 por 100 mil habitantes ao ano, sendo 242,1 para eletivas e 204,6 para urgências. As eletivas cresceram 15%, com destaque para João Pessoa (+133%) e Rio de Janeiro. Vitória e São Luís tiveram as maiores médias, enquanto Brasília e Porto Velho registraram as menores. Em 2024, João Pessoa e Vitória atingiram picos três vezes acima da média nacional, enquanto Boa Vista e Palmas, em 2021, tiveram os menores valores. As urgências caíram 12%, com as maiores taxas em Vitória e Goiânia e as menores em Macapá e São Paulo. A diferença entre a maior e a menor taxa foi de 452,2. Porto Velho e Boa Vista tiveram reduções acima de 50%, enquanto Curitiba (+22%) e Salvador (+14%) foram algumas das poucas capitais com aumento. Conclusão: As taxas de cirurgias abdominais variaram entre as capitais, refletindo desigualdades regionais no acesso à saúde. O aumento das eletivas sugere maior acesso, enquanto a redução das urgências pode indicar desafios na assistência. Capitais como João Pessoa e Vitória apresentaram crescimento expressivo nas eletivas, enquanto Porto Velho e Boa Vista registraram quedas acentuadas nas urgências. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas para reduzir desigualdades e garantir acesso equitativo aos procedimentos essenciais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147936 - ANÁLISE DA TAXA MORTALIDADE E VALOR MÉDIO POR CIRURGIAS ABDOMINAIS NAS GRANDES CAPITAIS DE 2018 A 2025

Autor(es): Lara Portugal de Santana 1; Gabriel Sande Vieira 1; João Pedro Savastano Bispo 1; Maria Eliza Marchi 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Lara Portugal de Santana

Introdução: As cirurgias abdominais possuem um significativo montante de procedimentos realizados, no Brasil, nos últimos sete anos. No entanto, quantificar essas cirurgias não basta para avaliar a qualidade da assistência. Para tal, pode-se observar que a taxa de mortalidade associada é influenciada por fatores como gravidade da doença, tempo de intervenção, infraestrutura hospitalar e condições socioeconômicas. Objetivo: Comparar taxas de mortalidade e gastos médios por internação em procedimentos cirúrgicos abdominais nas grandes capitais do Brasil, investigando suas especificidades e repercussões financeiras. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo, observacional, do tipo série temporal, com dados coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período de janeiro de 2018 a 2025. Resultados: O maior e menor valor médio de internação por cirurgia abdominal foram, respectivamente, em Curitiba, R$1.724,51, e Macapá, R$820,34. A taxa de mortalidade em Curitiba decaiu de 2,87% em 2020 para 1,48% em 2025. A maior taxa no Macapá foi 2,15% em 2020, enquanto a menor foi 1,06% em 2024. A maior taxa de mortalidade por cirurgia abdominal entre 2018 e 2025 foi em Aracaju, atingindo 6,31% em 2020, 3 vezes maior do que a taxa média brasileira (1,8%). O valor médio AIH nessa capital foi de R$ 1.445,97. Manaus teve a menor taxa registrada, atingindo 0,41% em janeiro de 2025, com uma média de 1,6%. Ademais, 19 capitais apresentaram a tendência de um custo acima da média, quando a taxa de mortalidade também ultrapassa a média nacional. Rio Branco e Brasília apresentaram as menores médias de taxa de mortalidade, ambas com 1,5. Além disso, o valor médio AIH de Rio Branco (R$845,14), foi menor que a média brasileira (R$1.039), enquanto o de Brasília foi de R$1.208,04. Conclusão: Evidencia-se, portanto, que não há relação entre o aumento dos gastos médios por internação em procedimentos cirúrgicos e a redução das taxas de mortalidade, pois lugares que possuem gastos mais elevados não possuem necessariamente melhores índices. Contudo, observa-se que capitais com taxas de mortalidade mais altas, tendem a registrar gastos acima da média nacional. Logo, é evidente a necessidade de intervenção para reduzir gastos públicos e aprimorar atendimentos, tendo em vista que houve cidades que gastaram abaixo da média brasileira e obtiveram resultado positivo em relação a taxa de mortalidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147643 - ANÁLISE DO NÚMERO DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2020 E 2024

Autor(es): Amanda Caixeta Campos 1; Bianca Cruz Cavalcanti Batista 2; Milena Sandri Ilhesca 3; Victhor Luiz Senna de Moraes 4; Marcio Cristiano de Melo 1; Newton Murillo Duarte de Avellar Netto 5;

1 - Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic de Araras; 2 - Universidade Federal de Pernambuco; 3 - Universidade Federal de São Carlos; 4 - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 5 - Faculdade Estácio de Sá - Bahia;

Apresentador(a): Amanda Caixeta Campos

INTRODUÇÃO: A Região Sudeste registrou o maior número de procedimentos cirúrgicos no país, sendo as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal as terceiras mais frequentes. Essa prevalência está relacionada, por exemplo, ao aumento da obesidade e à consequente ampliação das políticas públicas voltadas às cirurgias bariátricas, visando prevenir complicações associadas. Assim, é fundamental compreender os aspectos dessas cirurgias na região. OBJETIVOS: Analisar a quantidade de cirurgias do aparelho digestivo e a mortalidade associada nos estados da Região Sudeste entre 2020 e 2024. MÉTODO: Estudo ecológico com dados secundários obtidos do DATASUS/TABNET, do Ministério da Saúde. Foram analisados: número de cirurgias digestivas, óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram organizados e analisados no Excel. RESULTADOS: No período estudado, foram realizados 25.448.043 procedimentos cirúrgicos no Brasil, dos quais 39,84% (n=10.138.877) ocorreram no Sudeste. Dentre estes, 15,50% (n=1.571.248) corresponderam a cirurgias do aparelho digestivo. Observou-se aumento anual no número de procedimentos: 2,11% de 2020 para 2021, 55,87% de 2021 para 2022, 13,99% de 2022 para 2023 e 4,54% de 2023 para 2024. São Paulo realizou 52,62% (n=826.818) das cirurgias digestivas da região, seguido por Minas Gerais (n=412.168), Rio de Janeiro (n=242.478) e Espírito Santo (n=89.784). Houve 420.085 óbitos relacionados a procedimentos cirúrgicos no Brasil, sendo 18,22% (n=76.546) nas cirurgias digestivas; dessas, 45,17% (n=34.579) ocorreram no Sudeste. São Paulo registrou o maior número de óbitos (55,11%, n=19.057), seguido por Minas Gerais (n=8.058), Rio de Janeiro (n=5.903) e Espírito Santo (n=1.561). A taxa de mortalidade nacional foi de 1,92% e, no Sudeste, de 2,20% – a mais elevada entre as regiões. O Rio de Janeiro apresentou a maior taxa da região (2,43%), seguido por São Paulo (2,3%), Minas Gerais (1,96%) e Espírito Santo (1,74%). CONCLUSÃO: A Região Sudeste concentrou o maior número de procedimentos cirúrgicos do país, com destaque para as cirurgias do aparelho digestivo. Observou-se tendência de crescimento anual e uma correlação entre o volume de procedimentos e os óbitos. A taxa de mortalidade no Sudeste foi superior à média nacional, exigindo atenção para medidas que qualifiquem o cuidado cirúrgico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147754 - ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA E PRESUMÍVEL EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO NO BRASIL DE 2014 A 2023

Autor(es): Yamim Pedreira de Santana Garcia 1; Luísa Gomçalves Carvalho 2; Luanna Caroline Carneiro Guimarães 3; Alexia Nardin Nery Seara 3; Lorena Carneiro Araújo de Souza 3; Mayra Rocha de Carvalho Lima 3; Millene Rios Lima 2;

1 - UNIFACS, Salvador/BA; 2 - ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Yamim Pedreira de Santana Garcia

Introdução: Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível (GEOIP) são condições gastrointestinais comuns em menores de um ano e representam uma das principais causas de mortalidade infantil, tornando-se uma preocupação para a saúde pública. Objetivo: Analisar o número de internações e óbitos por diarreia e GEOIP em menores de um ano no Brasil (BR). Método: Estudo ecológico, transversal e analítico baseado em dados secundários do SIH disponíveis no DataSUS no período de 2014 a 2023. Analisou-se o número de internações e de óbitos por diarreia e GEOIP em menores de um ano nas regiões do BR, com as seguintes variáveis: ano de processamento, região, sexo e cor/raça. Resultados: O BR registrou 119.223 internações e 423 óbitos por diarreia e GEOIP em menores de um ano. Têm-se os anos: 2014 (16.667 internações e 64 óbitos); 2015 (13.598 internações e 39 óbitos); 2016 (16.008 internações e 51 óbitos); 2017 (12.373 internações e 53 óbitos); 2018 (13.254 internações e 34 óbitos); 2019 (13.359 internações e 49 óbitos); 2020 (8.050 internações e 28 óbitos); 2021 (7.921 internações e 33 óbitos); 2022 (8.754 internações e 34 óbitos) e 2023 (9.229 internações e 38 óbitos). Regionalmente, o Nordeste sobressaiu-se com 40.612 internações e 182 óbitos, o Norte com 29.611 internações e 131 óbitos; Sudeste (29.418 internações e 71 óbitos); Centro-Oeste (9.417 internações e 28 óbitos) e Sul (10.165 internações e 11 óbitos). Quanto ao sexo, destacou-se o masculino com 66.550 internações e 243 óbitos do feminino com 52.673 internações e 180 óbitos. Em relação à cor/raça, têm-se pardos (57.559 internações e 83 óbitos); brancos (23.231 internações e 56 óbitos); indígenas (3.191 internações e 51 óbitos); pretos (1.603 internações e 6 óbitos) e amarelos (443 internações e 1 óbito), além de 33.196 internações e 126 óbitos sem dados registrados. Conclusão: A análise das internações e óbitos por diarreia e GEOIP em menores de um ano no BR evidenciam que ocorreu uma redução em 2021, seguido de um aumento gradual em 2022 e 2023, indicando novos desafios. Nota-se, uma maior prevalência de internações e óbitos na região Nordeste, no sexo masculino e na população parda, possivelmente devido a fatores socioeconômicos. Por outro lado, a população amarela e a região Sul dispõem de menores taxas. Portanto, destaca-se a necessidade de políticas públicas de prevenção e manejo dessas patologias, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil no país.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147985 - ANÁLISE DO VALOR MÉDIO E DA TAXA DE REALIZAÇÕES DE CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA NAS GRANDES CAPITAIS, ENTRE 2018 E 2024

Autor(es): Maria Luiza Dias de Souza 1; Maria Eduarda Maia Hesse 1; Daniel Torres Clemente 1; Leonardo Menezes Bispo 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Luiza Dias de Souza

INTRODUÇÃO: As cirurgias abdominais de urgência têm papel crucial no manejo de condições agudas e são uma parcela significativa dos procedimentos realizados em circunstâncias críticas. A análise da taxa de realização e dos custos associados a esses procedimentos oferece uma visão aprofundada sobre os padrões de assistência, desigualdades regionais e alocação de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS). OBJETIVOS: Avaliar a evolução da taxa de realização e do valor médio das cirurgias abdominais de urgência em capitais brasileiras e identificar tendências na distribuição dos procedimentos e impactos financeiros no SUS. MÉTODO: Estudo transversal e de série temporal, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas, desde 2018 até 2024, as internações e seu valor médio, extraídos da seção Produção Hospitalar - Dados Consolidados, a partir da Autorização de Internação Hospitalar. RESULTADOS: Em São Paulo, houve 107.102 internações, com média anual de 15.300 e taxa de crescimento de -6,14%. O custo médio foi de R$1.618,9 por internação. No Rio de Janeiro, registraram-se 63.932 internações, com média anual de 9.133, crescimento de 8,86%, e custo médio de R$1.326,3. Belo Horizonte teve 56.200 internações, média de 8.028 e crescimento de 8,89%, com custo de R$1.845,8. Salvador apresentou 42.691 internações, média anual de 6.098 e crescimento de 23,02%, com custo de R$1.693,4. Recife teve 33.195 internações, média de 4.742 e crescimento de 19,16%, com custo médio de R$1.525,7. Brasília registrou 45.904 internações, crescimento de 12,74%, com custo de R$1.230,3. São Paulo liderou em custo total (R$173 milhões), seguido por Belo Horizonte (R$103,7 milhões) e Rio de Janeiro (R$84,8 milhões). Salvador e Recife, apesar do aumento nas internações, apresentaram menores custos médios, impactando os gastos totais. Brasília teve custo total de R$56,4 milhões. CONCLUSÃO: A queda das taxas do procedimento em São Paulo pode refletir mudanças de demanda ou de organização dos serviços. Salvador e Recife, com custos menores, traduzem a hipótese de diferenças na complexidade dos casos ou na estrutura hospitalar. São Paulo lidera gastos, seguido por Belo Horizonte e Rio de Janeiro, o que pode estar ligado à maior disponibilidade de procedimentos especializados. O crescimento em Brasília indica ampliação no atendimento, reforçando a importância de planejamento eficiente na alocação de recursos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147930 - ANÁLISE DOS CUSTOS E TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE DOENÇAS GERAIS DO INTESTINO EM CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2015 A 2025

Autor(es): Leticia Parcero Souza 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Maria Eliza Marchi 1; João Pedro Savastano Bispo 1; Helena Codes Foulon 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Parcero Souza

INTRODUÇÃO: As outras doenças do intestino correspondem ao código K63 do CID-10 e englobam abscessos, perfurações, fístulas e úlceras intestinais, além de outras doenças específicas dessa região. Por serem frequentemente vinculadas a complicações, acabam por implicar nos tratamentos de urgência, administração de medicamentos e intervenções cirúrgicas para correção. Assim, analisar o tempo médio de internação associado aos custos despendidos por esses procedimentos é essencial para a otimização de recursos, garantindo um atendimento hospitalar e tempo de internação efetivos e de qualidade, que visem aumentar a sobrevida desses pacientes minimizando gastos onerosos. OBJETIVO: Analisar os custos e tempo médio de internação para tratamento de urgência de doenças gerais do intestino em capitais brasileiras, de 2015 a 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo e observacional, do tipo série temporal. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. RESULTADOS: As capitais com maior tempo médio de internação foram João Pessoa (10,1 dias), Macapá (9,1 dias), São Luís (8,7 dias), Aracaju (8,6 dias) e Belém (8,0 dias). Em relação ao valor médio de internação, Curitiba lidera com R$930, seguido por Salvador (R$909,94), São Luís (R$883,02), Aracaju (R$853,29) e Belém (R$843,86). A média nacional do tempo médio de internação foi de 6,8 dias e a dos custos foi de R$679,12. Ademais, a tendência ao longo dos anos foi de uma diminuição acerca dos custos, bem como do tempo médio de internação. CONCLUSÃO: A análise dos tempos de internação e custos do tratamento de urgência das doenças intestinais nas capitais brasileiras mostrou variações significativas. Capitais como João Pessoa e Macapá, com maior tempo de internação, podem refletir diferenças nos serviços de saúde ou na complexidade dos casos. Curitiba, com o maior custo médio, pode indicar variações nos custos operacionais e acesso a tratamentos mais sofisticados. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias para otimizar recursos e reduzir custos, sem comprometer a qualidade do atendimento, além de fundamentar políticas públicas para uma gestão mais eficiente e equitativa.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147598 - ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CARÁTER DE URGÊNCIA DO APARELHO DIGESTIVO E EVOLUÇÃO PARA ÓBITOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Julia Regina de Andrade 2; Caroline Zorzi 3; Beatriz Bernardi Mollo 4; Fernanda Santinoni Couto 5; Maria Cecília Broering 6; Giovana Ank Alves Ovídio 7; Masaru Santana Kando 8; Mayara Tiemi Matsuda Suzuki 9; Higor Braga Cartaxo 10;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Universidade Estadual de Maringá; 3 - Faculdade Estácio; 4 - Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 5 - Faculdade de Medicina de Marília; 6 - Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque; 7 - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga; 8 - Universidade Federal de Uberlândia; 9 - Faculdade de Medicina do ABC; 10 - Universidade Federal de Campina Grande;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

Introdução: Cirurgias de urgência são realizadas em pacientes com risco iminente de morte, exigindo intervenção imediata. No aparelho digestivo, as principais condições incluem apendicite aguda, hemorragias internas, úlceras perfuradas, cólica biliar, obstrução intestinal e infarto intestinal. Esses quadros frequentemente apresentam sintomas como dor intensa e inchaço, levando ao atendimento emergencial. O estado de São Paulo é o mais populoso do Brasil, concentrando grande demanda da saúde, analisar a epidemiologia dessas cirurgias e os óbitos após os procedimentos é essencial. Essa análise fornece subsídios para planejar estratégias, visando melhorar a qualidade do atendimento emergencial. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das cirurgias de urgência do aparelho digestivo realizadas no estado de São Paulo entre 2019 e 2023, investigando o número de procedimentos e a evolução para óbitos. Metodologia: Foi feito um estudo ecológico, descritivo e analítico, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na seção “Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil”. O foco foram os procedimentos urgentes do aparelho digestivo e os óbitos registrados no Estado de São Paulo, entre 2019 e 2023, considerando as variáveis “ano do atendimento x complexidade da cirurgia”, “atendimentos x ano” e “óbitos x ano”. As cirurgias eletivas ou não urgentes foram excluídas. Resultados: De 2019 a 2023, ocorreram 312.359 cirurgias de urgência no Sistema Único de Saúde em São Paulo, com 18.526 óbitos. Em 2019, registraram-se 65.020 cirurgias e 5,88% (n=3.828) de óbitos. Em 2020, houve redução para 60.574 cirurgias, com 5,89% (n=3.570) de óbitos, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Em 2021, ocorreram 62.593 internações e 5,95% (n=3.730) de óbitos. Em 2022, foram 63.471 cirurgias, com 5,8% (n=3.687) de óbitos. Já em 2023, registraram-se 60.701 cirurgias, com 6,11% (n=3.711) de óbitos, demonstrando estabilização. Conclusão: O estudo evidencia alta demanda por cirurgias de urgência do aparelho digestivo em São Paulo entre 2019 e 2023, com oscilações nas internações e óbitos. Em 2020, a redução nas cirurgias foi possivelmente associada à pandemia, que afetou o acesso e a qualidade do atendimento. Nos anos seguintes, houve recuperação gradual e estabilização em 2023. Os resultados destacam a necessidade de monitoramento e alocação adequada de recursos para reduzir a mortalidade e aprimorar o atendimento emergencial.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147941 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL NO BRASIL

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Ana Luiza Barbosa Dias 1; Marcos Lúcio de Sousa Rolim 1; Melyssa Inês Silva Carneiro 1; Ana Tereza Luna 1; Andrew Ribeiro Reis 1; Lucas Câmara Monsef 1; Kaue Nunes Franco 1; Débora Kutz Almeida 1; Suzanny Araujo Ribeiro 2; Maria Eduarda Tavares Oliveira 1; Fernando Rodrigues Dias 1; Ludmila Silva Pereira 1; Carlos Eduardo de Almeida Paz 1; Carlos Henrique Rodrigues Dias 1; Pedro Henrique Caldas Silva 1; Angélica Cláudia Miranda 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A herniorrafia com ressecção intestinal é um procedimento de correção de hérnia estrangulada. Tal cirurgia visa restaurar a função intestinal e evitar complicações graves, como sepse e falência orgânica. Objetivos: Analisar o panorama nacional de realização dos procedimentos de herniorrafia com ressecção intestinal no SUS entre o período de 2018 a 2024. Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Foram avaliados a frequência de internações hospitalares por região, valor total gasto e óbitos por ano para os procedimentos de herniorrafia com ressecção intestinal. Resultados: Entre 2018 a 2024, foram registrados 4012 procedimentos. O maior destaque foi para o ano de 2023 com 17.85% (n= 716) procedimentos, em discrepância a 2020, com 10.95% (n=439). A taxa de variação percentual no período analisado de 63.03%. Com relação à distribuição geográfica, observou-se uma prevalência de 33.05% (n= 1336) na região sudeste; 25.07% (n=1059) no Nordeste; 13.84% (n=555) no Norte; 13.86% (n=556) no Centro-Oeste e 12.71% (n=510) no Sul. Tais dados demonstram que a região Nordeste se destaca por ter uma grande variação nos valores ao longo dos anos, que pode indicar mudanças na infraestrutura de saúde. Foram gastos, no lapso temporal analisado, R$ 3.867.281,88 com procedimentos de herniorrafia com ressecção intestinal, sendo que o ano de 2024 liderou esse percentual, equivalente a 20,28% (n=778.406,83) dos custos totais, em contraposição ao ano de 2020, com (n=02.292,02), que pode correlacionar-se ao cenário pandêmico estabelecido no período. Em relação aos óbitos, verificou-se um total de 232, em números absolutos, viu-se que a média entre os anos, correspondeu a 33.14, com variância de ± 19,49 mostrando haver uma dispersão moderada dos dados apresentados, demonstrando que o quantitativo de óbitos do período analisado, manteve-se próximo à média, destacando a região Sudeste com maior taxa analisada 36,6% (n=85). Conclusão: A realização da herniorrafia com ressecção intestinal apresentou crescimento progressivo, principalmente na região Sudeste com maior número de procedimentos e óbitos no período de tempo analisado. Ademais, o ano de 2024 liderou o maior investimento na realização de tal técnica cirúrgica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147648 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE VAGOTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO BRASIL.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Anny Bianca Bonfim Veloso Falcão 2; Lívia de Castro Martinez 3; Marina Sampaio Fortes 2; Maria Clara de Carvalho Oliveira 2; Willdanderson Santos Lobão Braga 2; Milena Zuber Farah 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba; 3 - Centro Universitário Uninovafapi;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A vagotomia por videolaparoscopia é uma técnica minimamente invasiva para tratar úlceras pépticas refratárias, oferecendo menor tempo de recuperação e menos complicações. A adesão a esse procedimento tem progredido no Brasil, seguindo a tendência global de cirurgia gastrointestinal minimamente invasiva. Objetivo: Analisar o panorama nacional de realização dos procedimentos de vagotomia por videolaparoscopia no Sistema Único de Saúde entre o período de 2018 a 2023. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários do SIH/SUS na tendência temporal entre 2018 a 2023. Foram avaliadas as seguintes variáveis: quantidade de internações, região, caráter de atendimento e complexidade dos procedimentos. Resultados: No período de tempo analisado, o Brasil registrou 53 cirurgias de vagotomia videolaparoscópica, com uma média de 9 por ano. Em 2021, teve-se o maior quantitativo com 14 casos, representando 26,4%, e os anos de 2022 e 2023 seguiram com quantidade expressiva de procedimentos: 13 e 12 realizações respectivamente. Mas, em contrapartida, os anos de 2019 e 2020 tiveram apenas 1 caso cada (1,9%), provavelmente influenciados pela pandemia de COVID-19, que diminuiu a realização de cirurgias eletivas. No tocante à análise da distribuição regional no lapso temporal analisado, a região Sudeste liderou com 21 casos (39,6%), seguida pelo Nordeste com 13 casos (24,5%) e pela região Sul com 11 casos (20,8%). Já as regiões com menos realizações da vagotomia por videolaparoscopia foram: Centro-Oeste (5 casos; 9,4%) e Norte (3 casos; 5,7%). A maioria dos atendimentos foram com caráter de urgência 77,4% (41 cirurgias), sendo que o Sudeste concentrou quase metade das urgências do país: 43,9% (18 casos). Todas essas cirurgias foram classificadas como de média e alta complexidade. Conclusão: A quantidade de vagotomia videolaparoscópica ainda é ínfima no Brasil e concentrada na região Sudeste em números absolutos de procedimentos realizados e também foi onde mais se realizou tais procedimentos com caráter de urgência. O ano que mais realizou tal procedimento foi em 2021. A vagotomia por videolaparoscopia é um procedimento considerado como porte de média e alta complexidade, necessitando de alto nível de especialização para sua realização, o que pode interferir no panorama nacional analisado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147919 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO APARELHO DIGESTIVO NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2020 E 2024

Autor(es): Rayssa Carvalho de Almeida 1; Victória Recidivi e Silva 2; Larissa Hiromi Yamamoto 3; Giovanna Galassi 4; Gabrielle Schwab Ingles 1; Maarten Hageman 5; Gabriella Matos Silva 6; Gabriel Silva de Oliveira 7; Carolina Trujilo 3; Flavio Abrão Neto 8;

1 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 2 - Centro Universitário Lusíada (FCMS-UNILUS); 3 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS); 4 - Universidade Santo Amaro (UNISA); 5 - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 6 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE - Guarulhos); 7 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE - Bauru); 8 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Victória Recidivi e Silva

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas dos órgãos digestivos incluem tumores que acometem da região oral até a anal. A análise da morbidade hospitalar dessas neoplasias é fundamental para compreender sua distribuição, mapear tendências e identificar desigualdades regionais associadas às variações nas taxas de hospitalização. OBJETIVOS: Analisar a evolução das internações hospitalares por neoplasias malignas do aparelho digestivo no Brasil entre 2020 e 2024, e identificar os tipos mais frequentes responsáveis por elas no período. MÉTODOS: Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os parâmetros utilizados para a coleta incluem os tipos de neoplasias malignas e seus números de internações em cada estado do Brasil entre 2020 e 2024. RESULTADOS: No período de 2020 a 2024, foram registradas 1.049.453 internações por neoplasias malignas no Brasil. A análise demonstra uma tendência de crescimento contínuo de 2020 a 2023, seguida por uma redução de 0,6% em 2024, com diminuição de 225.706 (2023) para 224.342 (2024) casos. A distribuição das internações por tipo de neoplasia maligna dos órgãos digestivos evidencia a maior prevalência do câncer de cólon, com 297.413 casos (28,3%). As neoplasias da junção retossigmóidea, reto e canal anal somaram 183.439 (17,5%), assim, totalizando 45,8% das internações por neoplasia colorretal. O câncer de estômago contabiliza 162.219 casos (15,5%), enquanto as neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe foram responsáveis por 124.281 (11,8%). As neoplasias do esôfago totalizaram 85.787 casos (8,2%), seguidas pelo câncer de pâncreas, com 80.645 (7,7%). As neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas registraram 56.161 casos (5,3%). Por fim, as demais neoplasias digestivas, classificadas como “outras”, somaram 58.815 internações (5,6%). CONCLUSÃO: Houve um aumento nas internações por neoplasias digestivas de 2020 a 2023, seguido de leve redução em 2024, possivelmente devido à menor busca por serviços médicos no pós-pandemia ou ao diagnóstico incidental durante internações por COVID-19. As neoplasias colorretais foram as mais prevalentes, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento para reduzir a morbimortalidade. A U.S. Preventive Services Task Force recomenda ao menos uma colonoscopia ao longo da vida para indivíduos acima de 65 anos, reforçando a relevância deste rastreamento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148073 - ANÁLISE REGIONAL DOS ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS NO BRASIL: CENÁRIO DE 2019 A 2023

Autor(es): Pérola Beatriz Guimarães Gomes 2; Julia Sena Ferreira 2; Yara Rebeca Araújo dos Santos 2;

1 - Unime; 2 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

INTRODUÇÃO: As doenças infecciosas intestinais são um relevante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Associadas a condições precárias de saneamento, acesso limitado aos serviços de saúde e desigualdades sociais, podem evoluir para quadros graves e óbito, sobretudo entre populações vulneráveis. Durante a pandemia de COVID-19, a sobrecarga dos sistemas de saúde pode ter impactado o diagnóstico, tratamento e notificação dessas doenças, modificando o cenário de mortalidade no Brasil. OBJETIVO: Analisar os óbitos por doenças infecciosas intestinais no Brasil entre 2019 e 2023. METODOLOGIA: Estudo ecológico com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes ao período de 2019 a 2023. Foram incluídos óbitos classificados no Capítulo I da CID-10, categorias A00 a A09. As informações foram organizadas por ano de ocorrência e macrorregião de residência. As taxas de mortalidade foram padronizadas por 100 mil habitantes, com base nas estimativas populacionais do IBGE. RESULTADOS: Entre 2019 e 2023, as maiores taxas de mortalidade por doenças infecciosas intestinais foram observadas nas regiões Nordeste (14,06), Norte (11,73) e Sul (10,49). Sudeste (9,64) e Centro-Oeste (9,50) apresentaram taxas menores. Temporalmente, observou-se redução das taxas em 2020 e 2021, comparadas a 2019, seguida de elevação progressiva a partir de 2022, com pico em 2023. Esse padrão foi identificado em todas as regiões, com variações na magnitude. CONCLUSÃO: Houve queda nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas intestinais nos anos de 2020 e 2021, possivelmente relacionada às medidas preventivas adotadas durante a pandemia, como maior higiene, distanciamento social e mudanças no acesso aos serviços de saúde. A elevação das taxas a partir de 2022 pode indicar retorno aos padrões anteriores. Os achados reforçam a importância da vigilância contínua e de estratégias regionais para prevenir óbitos por essas doenças evitáveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147904 - ANÁLISE TEMPORAL DA TAXA DE REALIZAÇÃO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2018 A 2024

Autor(es): Felipe Gomes Andrade 1; Maria Eduarda de Lima Araújo 1; Helena Codes Foulon 1; Luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Felipe Gomes Andrade

Introdução: A laparotomia exploratória é uma intervenção cirúrgica complexa que permite uma ampla visualização e manipulação da cavidade abdominal, podendo ser realizada de forma emergencial ou eletiva, a depender da condição clínica do paciente. As indicações de urgência estão associadas a situações que requerem intervenção imediata devido ao risco iminente de morte, como traumas abdominais com suspeita de hemorragia interna, perfurações gastrointestinais, apendicite complicada e ruptura esplênica. Dado seu impacto no contexto emergencial, é fundamental o estudo sobre sua realização em nível nacional para a compreensão de sua distribuição e demanda no Brasil. Objetivo: Examinar a frequência de realização da laparotomia exploratória nos serviços de urgência das capitais brasileiras no período de 2018 a 2024. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados de internação do DATASUS (SIH/SUS) para calcular a taxa de laparotomia exploradora de urgência nas capitais brasileiras. Como a atualização populacional estava disponível até 2021, foram projetados os dados de 2022 a 2024 por meio de fórmulas de tendência no Excel. A taxa foi calculada dividindo o número de internações pela população de cada capital e expressa por 100.000 habitantes. Resultados: Houve uma redução geral de cerca de 30% na taxa de laparotomia exploradora entre 2018 e 2024, com média de 18,6 cirurgias por 100 mil habitantes ao ano. As menores taxas foram registradas no Sudeste e Nordeste, com São Paulo e Natal abaixo da metade da média nacional, enquanto as maiores quedas ocorreram no Norte e Centro-Oeste, destacando Boa Vista e Brasília, com reduções acima de 80%. Apesar da tendência de queda, algumas capitais apresentaram aumento expressivo, como Rio Branco (+568%) e Macapá (+60%). Vitória e Maceió tiveram as maiores médias, sendo, pelo menos, três vezes acima da nacional. Conclusão: A redução na média nacional de laparotomias exploratórias de urgência reflete, possivelmente, avanços na medicina de emergência, como maior uso de exames de imagem e técnicas menos invasivas. Contudo, persistem disparidades regionais, com aumento significativo em algumas capitais, especialmente no Norte, e manutenção de taxas elevadas em outras, sugerindo diferenças no acesso à saúde, maior incidência de casos graves que precisem de cirurgia ou mudanças nos protocolos. Investigações são necessárias para identificar falhas na gestão e subsidiar políticas de correção.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147911 - ANÁLISE TEMPORAL DA TAXA DE REALIZAÇÃO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA NO SERVIÇO ELETIVO NAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2018 A 2024

Autor(es): Maria Eduarda de Lima Araújo 1; Felipe Gomes Andrade 1; Helena Codes Foulon 1; Fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Eduarda de Lima Araújo

Introdução: A laparotomia exploratória é uma cirurgia complexa que permite ampla visualização e manipulação da cavidade abdominal, sendo realizada de forma emergencial ou eletiva, conforme a condição do paciente. As eletivas são planejadas, sem necessidade de abordagem imediata, e indicadas para suspeitas de neoplasias abdominais, endometriose ou outras patologias ginecológicas complexas, aderências causadoras de dor crônica ou obstrução intestinal. Apesar de novas técnicas menos invasivas, a laparotomia exploratória ainda é relevante, tornando a análise de sua demanda no Brasil interessante. Objetivo: Avaliar a frequência de realização da laparotomia exploratória nos serviços eletivos das capitais brasileiras no período de 2018 a 2024. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados de internação do DATASUS (SIH/SUS) para calcular a taxa de laparotomia exploradora eletiva nas capitais brasileiras. Como a atualização populacional estava disponível até 2021, foram projetados os dados de 2022 a 2024 por meio de fórmulas de tendência no Excel. A taxa foi calculada dividindo o número de internações pela população de cada capital e expressa por 100.000 habitantes. Resultados: A taxa de laparotomia exploradora eletiva se manteve estável, com média de 5,4 cirurgias por 100 mil habitantes/ano. Cerca de 60% das capitais reduziram as taxas, com destaque para Brasília (-91%), Teresina e Cuiabá (>70%). As menores médias ocorreram em Palmas, Campo Grande e Brasília, todas abaixo de um terço da média nacional, sendo Palmas a menor (0,35) e com dados faltantes em 2020 e 2022. Em contraste, Boa Vista, Belo Horizonte e João Pessoa tiveram aumentos expressivos, chegando a 10 vezes no Norte e ao dobro no Sudeste. As maiores taxas foram em Rio Branco, São Luís e Recife, únicas acima de 20. Conclusão: A taxa de laparotomia exploradora manteve-se estável, com redução na maioria das capitais, compensada por aumentos significativos em outras. Percebe-se, então, que as taxas variam conforme a região, infraestrutura hospitalar e prevalência de doenças que exigem essa intervenção. O avanço de técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, tem reduzido a necessidade da cirurgia em alguns cenários, explicando a queda observada. Portanto, é crucial investigar o aumento em certas capitais para identificar falhas na gestão e embasar correções, e mais estudos são necessários para avaliar sua prevalência e impacto em contextos eletivos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147788 - AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) EM CIRURGIAS GASTROINTESTINAIS

Autor(es): Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Gabriella Matos Silva 2; Lucas de Morais Franco 1;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 2 - Universidade Nove de Julho - Guarulhos;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: Os protocolos de Recuperação Aprimorada Após Cirurgia (ERAS) têm sido amplamente implementados em cirurgias gastrointestinais, especialmente nas colorretais, visando otimizar o cuidado perioperatório. Estudos indicam que a adoção desses protocolos reduz complicações, tempo de internação e custos hospitalares. No entanto, sua implementação eficaz pode variar conforme as condições institucionais e adesão da equipe médica. Objetivo: Avaliar a implementação dos protocolos ERAS em cirurgias gastrointestinais, analisando seus impactos na redução de complicações pós-operatórias, tempo de internação e custos hospitalares. Além disso, investigar os desafios e fatores que influenciam a adesão e eficácia da implementação dos protocolos em diferentes contextos hospitalares. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de estudos sobre a implementação dos protocolos ERAS em cirurgias gastrointestinais. Foram selecionados artigos publicados em bases de dados como PubMed, Scopus e Cochrane Library, priorizando ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Os critérios de inclusão englobam estudos que avaliam os desfechos clínicos, como tempo de internação, complicações e taxas de readmissão. A análise comparou os resultados entre hospitais com diferentes graus de adesão aos ERAS. Resultados: Os estudos revisados indicam que a implementação dos ERAS em cirurgias colorretais reduz significativamente a morbidade e o tempo de internação sem impactar negativamente as taxas de readmissão. Em cirurgias gástricas, ensaios clínicos mostraram que o grupo ERAS apresentou recuperação mais rápida e menores custos hospitalares. Além disso, a implementação dos protocolos em cirurgias de emergência demonstrou ser viável, com redução da morbidade sem aumento da mortalidade. No entanto, a adesão aos componentes pós-operatórios foi um fator determinante para o sucesso da recuperação dos pacientes. Conclusão: A implementação dos protocolos ERAS em cirurgias gastrointestinais apresenta benefícios substanciais na redução de complicações, tempo de internação e custos hospitalares, sem comprometer a segurança do paciente. A adesão da equipe e as condições institucionais são fatores-chave para o sucesso do protocolo. Apesar das evidências positivas, a variabilidade na implementação indica a necessidade de estratégias personalizadas para otimizar os resultados e garantir uma recuperação pós-operatória eficaz.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147789 - CIRURGIA E ENDOSCOPIA HÍBRIDA: A FRONTEIRA ENTRE TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS AVANÇADOS

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A cirurgia e endoscopia híbrida representam uma fronteira promissora entre as técnicas minimamente invasivas e procedimentos terapêuticos avançados. Combinando métodos tradicionais e endoscópicos modernos, essa abordagem oferece benefícios como menor invasão, redução do tempo de recuperação e risco de complicações. Sua evolução tem impactado positivamente o tratamento de diversas patologias, possibilitando maior precisão e personalização nos cuidados aos pacientes, e destacando-se como uma revolução nas terapias avançadas. Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da cirurgia e endoscopia híbrida em comparação com as técnicas tradicionais, focando em seus benefícios terapêuticos e impacto no tempo de recuperação e complicações. Metodologia: Realizou-se uma revisão em bancos de dados como PubMed, Scopus e Cochrane, incluindo artigos sobre cirurgia e endoscopia híbrida. Foram analisados ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas dos últimos 10 anos. A avaliação abordou a eficácia, segurança e recuperação dos pacientes. Resultados: Os estudos revisados mostraram que a cirurgia e endoscopia híbrida apresentam vários benefícios em relação às técnicas convencionais. Pacientes submetidos a essas abordagens experimentaram uma redução significativa no tempo de recuperação, com alta mais rápida e menor necessidade de medicação para dor. As taxas de complicações foram menores, incluindo menor incidência de infecções, sangramentos e complicações pulmonares, quando comparadas com a cirurgia aberta e até com a laparoscópica. Além disso, a combinação das duas técnicas resultou em maior precisão nos procedimentos, especialmente em situações complexas, como remoção de tumores difíceis de acessar e correção de deformidades em áreas de difícil visualização. A utilização de tecnologias de imagem avançadas, como a fluorescência e a navegação assistida por computador, proporcionou uma melhor visualização dos tecidos-alvo, permitindo maior acuracidade na execução dos procedimentos. Conclusão: A combinação de cirurgia e endoscopia híbrida demonstra ser uma abordagem eficaz, com melhorias significativas nos resultados clínicos, oferecendo tratamentos menos invasivos e com maior precisão. A evolução dessas técnicas abre novas possibilidades terapêuticas, reduzindo riscos e proporcionando melhor recuperação aos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147791 - CIRURGIA GASTROINTESTINAL DE ALTA PERFORMANCE: COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA ROBÓTICA, LAPAROSCÓPICA E TÉCNICA ABERTA NA ERA DA MEDICINA DE PRECISÃO

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 1;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: A cirurgia gastrointestinal de alta performance tem evoluído com o avanço das tecnologias, particularmente na comparação entre técnicas tradicionais e inovadoras. A cirurgia robótica, laparoscópica e aberta são as principais abordagens. A medicina de precisão, que personaliza os tratamentos conforme características individuais do paciente, é um fator importante no aprimoramento dos resultados cirúrgicos. Objetivo: Comparar a eficácia, segurança e resultados a longo prazo da cirurgia robótica, laparoscópica e aberta em procedimentos gastrointestinais, destacando a contribuição da medicina de precisão. Metodologia: Foi realizada uma revisão comparativa em bancos de dados científicos, como PubMed, Scopus e Cochrane, para avaliar estudos publicados sobre as abordagens cirúrgicas robótica, laparoscópica e aberta em procedimentos gastrointestinais. A seleção de artigos seguiu critérios de inclusão, como ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e revisões sistemáticas, publicados nos últimos 10 anos. Foram analisados dados sobre tempo cirúrgico, complicações, tempo de recuperação, resultados pós-operatórios e a aplicação da medicina de precisão na escolha da técnica. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a ferramenta de avaliação de risco de viés do Cochrane Collaboration. Resultados: Os pacientes submetidos à cirurgia robótica apresentaram uma redução significativa no tempo de recuperação, menor taxa de complicações e menor dor pós-operatória, quando comparados às abordagens laparoscópica e aberta. A análise genética dos pacientes mostrou que a personalização da escolha da técnica cirúrgica, com base nas características genéticas e clínicas, teve impacto direto na recuperação e no sucesso do procedimento. Conclusão: A cirurgia robótica demonstrou superioridade em termos de segurança, recuperação e redução de complicações em comparação com as técnicas laparoscópica e aberta, especialmente quando associada à medicina de precisão. A personalização dos tratamentos com base em características genéticas e individuais dos pacientes é uma tendência crescente e pode transformar a abordagem das cirurgias gastrointestinais de alta performance.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147990 - COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE VALOR MÉDIO E MORTALIDADE ENTRE CIRURGIAS ABDOMINAIS E DE OUTRAS GRANDES ÁREAS CIRÚRGICAS NO BRASIL (2015-2025)

Autor(es): Leonardo Menezes Bispo 1; Pedro Henrique Zappe La Rocca 1; Camille Aragão Rossetti 2; Luis Antonio Oliveira Silva 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - UNIFACS;

Apresentador(a): Leonardo Menezes Bispo

INTRODUÇÃO: Devido ao extenso espectro de patologias que requerem resolução cirúrgica na região do abdome, tais procedimentos operatórios são prevalentes no Brasil. Como resultado, consideráveis investimentos financeiros se direcionam a essa área de tratamento. Torna-se essencial, então, avaliar custos associados às intervenções em questão, assim como a análise de prognósticos e sobrevida, por meio da investigação da mortalidade pós-operatória, em comparação com outras áreas da cirurgia médica. OBJETIVOS: Comparar as taxas de valor médio de internação e de mortalidade entre cirurgias abdominais e cirurgias neurológicas, cardiovasculares, torácicas e oncológicas, desde janeiro de 2015 até janeiro de 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e retrospectivo. Os dados utilizados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), abrangendo o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025. RESULTADOS: As cirurgias do aparelho circulatório tiveram o maior valor médio de internação (R$6.243,26), com Campo Grande - MS destacando-se com R$9.520,45. Cirurgias do sistema nervoso apresentaram custo médio de R$3.572,92, com Vitória - ES no topo (R$4.847,47). Procedimentos abdominais tiveram os menores custos (R$1.110,95), com Curitiba - PR com o maior valor (R$1.622,57). Quanto à mortalidade, as intervenções torácicas lideram (13,32%), com Campo Grande - MS destacando-se (18,83%). Cirurgias abdominais apresentaram taxa de mortalidade de 1,94%, com as urgências (4%) superando os eletivos (0,39%), com Teresina - PI em destaque (7,18%). Cirurgias oncológicas tiveram a menor taxa de mortalidade (1,62%), com urgências (4,65%) superando os eletivos (0,87%), destacando Salvador - BA (9,34%). CONCLUSÃO: Cirurgias abdominais possuem menores custos de internação, enquanto cardiovasculares são mais onerosas. Intervenções torácicas registraram a maior mortalidade, sobretudo em urgências, enquanto oncológicas tiveram o índice mais baixo. Procedimentos operatórios no abdome, embora com menor mortalidade, apresentam aumento em urgências, em relação aos eletivos. Esses achados destacam a importância do investimento na prevenção em saúde, otimização de recursos e aumento da segurança em procedimentos de risco.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147613 - COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DA ESTENOSE HIPERTRÓFICA DO PILORO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS CLÍNICOS E COMPLICAÇÕES

Autor(es): Vittoria Lourdes Geron 1; Luiza Lanzillotti Thuller Do Prado 2; Luisa Rodrigues Pellegrini 2;

1 - Universidade Nove de Julho ; 2 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Vittoria Lourdes Geron

INTRODUÇÃO: A estenose hipertrófica do piloro (EHP), condição comum em recém-nascidos, é causada pelo espessamento anômalo do músculo pilórico, resultando em obstrução gástrica. O tratamento cirúrgico evoluiu ao longo dos anos, levando ao desenvolvimento de diferentes técnicas, variando em eficácia, complicações e recuperação. Este artigo revisa sistematicamente as principais abordagens cirúrgicas para a EHP, analisando seus desfechos clínicos e complicações com base em estudos recentes. A revisão inclui a piloromiotomia de Fredet-Ramstedt, técnicas minimamente invasivas e inovações, visando fornecer diretrizes mais precisas para a prática clínica. OBJETIVO: Comparar técnicas cirúrgicas para EHP, por meio de uma revisão sistemática, analisando desfechos clínicos, recuperação, eficácia e complicações, para apoiar a tomada de decisão baseada em evidências. MÉTODO: O estudo consiste em uma revisão de literatura conforme as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for a Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada utilizando os descritores “Infant” AND “Pyloric Stenosis, Hypertrophic” AND “Pyloromyotomy” AND “Laparoscopy” AND “Postoperative Complications”, conforme o sistema dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), resultando em 20 artigos na base de dados PubMed e 20 na BVS. A triagem foi conduzida por 3 revisores independentes, os quais selecionaram 15 artigos conforme critérios estabelecidos. RESULTADOS: A pilorotomia laparoscópica mostrou recuperação mais rápida, menor tempo de internação e menos-complicações (2-5%) em relação à pilorotomia aberta (8-12%). No entanto, seu custo elevado é um desafio, especialmente em hospitais com recursos limitados. As complicações mais comuns foram fístulas pilóricas e estenose recidivante, predominando na técnica aberta. A taxa de conversão para a cirurgia aberta foi baixa (3-5%) e segura. As complicações cardiovasculares, respiratórias e anestésicas não variaram significativamente entre as técnicas. A maioria dos pacientes apresentou melhora clínica significativa e alta precoce, especialmente após a laparoscopia. CONCLUSÃO: A revisão mostrou que a piloromiotomia laparoscópica oferece recuperação mais rápida e menos complicações, comparando com a técnica aberta, apesar do custo maior. Ambas são eficazes, mas a laparoscopia se destaca pela redução de complicações e recuperação acelerada. A escolha do método deve considerar os recursos disponíveis e as características do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147909 - COMPARAÇÃO TEMPORAL DAS TAXAS DE REALIZAÇÃO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA NOS SERVIÇOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2018 A 2024

Autor(es): Mateus de Oliveira Lemos 1; Maria Eduarda de Lima Araújo 1; Felipe Gomes Andrade 1; Pedro Henrique Zappe La Rocca 1; Helena Codes Foulon 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Mateus de Oliveira Lemos

Introdução: A laparotomia exploratória é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, que possibilita visualização e manipulação dos órgãos na cavidade abdominal. Pode ser realizada de forma eletiva, quando planejada sem urgência, ou emergencial, em casos que exigem intervenção imediata para evitar risco de morte. Apesar do avanço de técnicas menos invasivas, essa abordagem ainda tem grande relevância no Brasil, tornando essencial a compreensão da sua demanda em diferentes contextos. Objetivo: Comparar a frequência de realização da laparotomia exploratória nos serviços eletivos e de urgência das capitais brasileiras no período de 2018 a 2024. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados de internação do DATASUS (SIH/SUS). Foram calculadas as taxas de laparotomia exploradora de urgência e eletiva nas capitais brasileiras. Como a atualização populacional estava disponível até 2021, foram projetados os dados de 2022 a 2024 usando tendência no Excel. A taxa foi expressa em internações por 100 mil habitantes. Resultados: No período analisado, a taxa média de laparotomia exploradora no Brasil foi de 12 cirurgias por 100 mil habitantes ao ano, com 18,6 para urgência e 5,4 para eletivas. As de urgência reduziram 30%, com quedas expressivas (>80%) em Boa Vista e Brasília. As menores médias foram da região Sudeste e Nordeste, com destaque para São Paulo e Natal e menores valores isolados em Boa Vista e João Pessoa. Algumas capitais, como Rio Branco, Macapá e Cuiabá, apresentaram aumentos expressivos, destacando Rio Branco com aumento de 568%. Em laparotomias eletivas, a taxa se manteve estável, mas 60% das capitais apresentaram redução, com especialmente Brasília e Cuiabá com quedas superiores a 70%. As maiores médias foram em Rio Branco e São Luís, com valores, pelo menos, 5 vezes a média nacional, e as menores em Palmas (0,35), Campo Grande e Brasília, tendo Palmas dados faltantes em 2020 e 2022. Entre os aumentos, destacam-se Boa Vista, com aumento de 11 vezes no período. Conclusão: As taxas de laparotomias exploratórias de urgência no Brasil tiveram redução, em geral, possivelmente devido a avanços diagnósticos e terapêuticos, mas também tiveram aumentos expressivos em algumas capitais, sugerindo desigualdades regionais. As cirurgias eletivas permaneceram estáveis, com quedas em várias capitais. Essas variações reforçam a necessidade de novos estudos para entender os fatores envolvidos e orientar políticas de saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148161 - COMPLICAÇÃO GASTROINTESTINAL RARA DE NEOPLASIA AVANÇADA DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE CASO DE MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE TUMOR GINECOLÓGICO

Autor(es): Juan David Ruiz Perez 1; Flavio Masato Kawamoto 1; Daniel José Szor 1; Rodrigo Ambar Pinto 1; Ulysses Ribeiro Jr 1; Paulo Herman 1;

1 - HC-FMUSP;

Apresentador(a): Juan David Ruiz Perez

Apresentação do Caso: Mulher de 47 anos com diagnóstico de carcinoma epidermoide de colo uterino estádio IVA, com invasão de bexiga e reto, em tratamento com quimiorradioterapia paliativa (cisplatina e 25 frações de radioterapia). Evoluiu com complicações urológicas relacionadas à invasão vesical, necessitando de ressecção transuretral de bexiga com passagem de cateter duplo J bilateral e posterior nefrostomia percutânea bilateral. Admitida no pronto-socorro com história de evacuações escurecidas, episódios de evacuação com sangue vivo, astenia intensa e queda do estado geral. Tomografia abdominal demonstrou espessamento peritoneal próximo a alça de jejuno, com extravasamento de contraste dentro da luz intestinal, compatível com sangramento ativo. Indicada laparotomia exploradora de urgência por instabilidade hemodinamica. Durante o ato cirúrgico, foi identificada lesão nodular tumoral em mesentério de delgado com invasão transmural do intestino pela face mesentérica, gerando sangramento ativo intraluminal, sendo realizada enterectomia segmentar com enteroenteroanastomose. Paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato sem novos sangramentos Discussão: Pacientes com câncer avançado de colo uterino podem apresentar complicações relacionadas à invasão locorregional por contiguidade, especialmente em estruturas como bexiga, ureteres, reto e alças intestinais. As manifestações podem ser urológicas, como obstrução e insuficiência renal, ou digestivas, como obstruções malignas. O sangramento digestivo por invasão de alça delgada é evento raro, porém grave, requerendo avaliação rápida e abordagem terapeutica imediata quer seja cirúrgica ou endovascular. A conduta cirúrgica nesses casos deve ser individualizada, priorizando o controle do sangramento e a estabilidade clínica, especialmente quando em contexto paliativo. A enterectomia com anastomose pode ser realizada, mesmo em pacientes fragilizados, desde que criteriosamente indicada. A identificação precoce de sangramento ativo por imagem é crucial para o sucesso terapêutico. Comentários Finais: Este caso ilustra uma complicação rara e grave do câncer ginecológico avançado: sangramento digestivo por invasão de alça intestinal. Destaca-se a importância do reconhecimento rápido e da intervenção cirúrgica oportuna como medidas potencialmente salvadoras, mesmo em contexto paliativo.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148060 - DADOS PRELIMINARES DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA GERAL SOBRE ÓBITOS RELACIONADOS À CIRURGIA DE URGÊNCIA NO HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA EM 2024

Autor(es): Beatriz Milene de Oliveira Camargo 1; Thomaz Vieira Monclaro 1; Fernando Torres Vasques 1;

1 - Hospital Geral de Itapecerica da Serra;

Apresentador(a): Beatriz Milene de Oliveira Camargo

O processo de industrialização mundial impactou na transição epidemiológica e desenvolvimento de novas tecnologias em saúde. Por esse motivo, o número de cirurgias realizadas aumenta a cada dia. A investigação dos óbitos hospitalares faz parte da melhoria contínua da assistência prestada no serviço, sendo um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares. Dentro desse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar os desfechos relacionados aos óbitos em pacientes submetidos a cirurgias de urgência pela equipe de Cirurgia Geral de um hospital específico, de maneira retrospectiva e observacional, no período de um ano (2024). Os resultados preliminares deste estudo contemplam 52 pacientes; com o tempo médio de internação de 20,5 dias e tempo entre abordagem cirúrgica e óbito de 19,5 dias. 17,3% foram admitidos por trauma; 30,7% por abdome agudo obstrutivo; 30,7% por abdome agudo perfurativo; 7,6% por abdome agudo vascular; 6,1% por abdome agudo inflamatório; 7,6% por HDA. 28,8% dos pacientes necessitam de reabordagem cirúrgica. A despeito das comorbidades, 55% pacientes eram hipertensos, 28,8% diabéticos; 25% com baixo peso/magreza grau I ou desnutrição; 26,9% com obesidade ou sobrepeso; 25% tabagistas ativos ou ex-tabagistas, 7,6% etilistas. A avaliação de outros fatores relacionados ao óbito segue em andamento, como complicações infecciosas na internação, necessidade de transfusão de hemoderivados e marcadores laboratoriais da admissão (leucograma, proteína C reativa e lactato arterial. Os óbitos relacionados à cirurgia são excelentes indicadores de qualidade da assistência. Entender o perfil dos óbitos dos pacientes cirúrgicos de sua unidade de saúde faz-se de suma importância para melhorar a assistência num todo, dado a escassez de estudos que discutam dados epidemiológicos sobre o acesso à assistência cirúrgica no país, e, consequentemente, à mortalidade cirúrgica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147614 - DOENÇA CELÍACA: UMA DOENÇA AUTOIMUNE ALÉM DO TRATO GASTROINTESTINAL

Autor(es): Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília 1; Niara Arantes Oliveira Silva 2; Igor Malavazi Serrano 2;

1 - Universidade Paranaense (UNIPAR) ; 2 - Universidade Paranaense (UNIPAR);

Apresentador(a): Maria Eduarda de Andrade Chinellato Morília

Introdução: A doença celíaca é uma condição inflamatória imunomediada comum do intestino delgado, com caráter imunológico e desencadeada por um agente ambiental (glúten) em indivíduos geneticamente predispostos. Além das manifestações gastrointestinais, também associa-se a um amplo espectro de sintomas extraintestinais, que decorrem de mecanismos autoimunes sistêmicos, podendo comprometer diferentes órgãos. Assim, a afecção vai além do trato digestivo, exigindo uma abordagem clínica abrangente para seu diagnóstico e manejo. Objetivo: Evidenciar através de um levantamento bibliográfico as manifestações extraintestinais da doença celíaca. Método: Revisão de literatura do PubMed, UpToDate, Google Acadêmico, sendo os artigos selecionados de 2021 a 2025. Desenvolvimento: A DC é uma condição autoimune desencadeada pelo glúten, proteína presente no trigo, centeio e cevada. Em indivíduos suscetíveis, sua ingestão ativa uma resposta imunológica que leva à inflamação e atrofia da mucosa do intestino delgado, resultando em deficiências nutricionais. Os sintomas digestivos incluem diarreia crônica, perda de peso, distensão e desconforto abdominal. Em crianças, pode levar a atraso no crescimento e desnutrição. Entretanto, a variabilidade clínica faz com que muitos pacientes apresentem sintomas atípicos ou mínimos, dificultando o diagnóstico. A DC pode afetar diversos sistemas do organismo. Entre as manifestações dermatológicas, destaca-se a dermatite herpetiforme, caracterizada por lesões pruriginosas em áreas extensas do corpo. No sistema nervoso, pode causar neuropatias periféricas, ataxia cerebelar e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade. Alterações endócrinas também são comuns, como a associação com doenças autoimunes da tireoide e diabetes mellitus tipo 1. Além disso, a desmineralização óssea decorrente da má absorção de cálcio e vitamina D pode levar à osteoporose precoce. Conclusão: Conclui-se que, a DC é uma afecção autoimune que vai além do trato gastrointestinal, podendo acometer diferentes sistemas do organismo. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A conscientização sobre seus sintomas extraintestinais pode contribuir para um reconhecimento precoce da doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147809 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DA PROSTATECTOMIA POR CIRURGIA ROBÓTICA EM PACIENTES COM HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Rodolfo Norton Barros Monte Santo 1; Beatriz Santos Pedrosa 1; Luiz Felipe Simões Antunes Nery dos Santos 2; Julia Oliveira Franco 3; Maria Clara Miranda de Sousa Lima 4; Gustavo Surgik 5; Fabiana Honorato 1;

1 - Universidade Nove de Julho; 2 - Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 3 - PUCPR (pontifícia universidade católica do paraná); 4 - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP); 5 - Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR);

Apresentador(a): Rodolfo Norton Barros Monte Santo

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição prevalente em homens acima dos 50 anos, associada à idade e à exposição aos andrógenos. Quando sintomática e refratária ao tratamento clínico, impacta negativamente a qualidade de vida, tornando a intervenção cirúrgica necessária. A evolução tecnológica na medicina trouxe a prostatectomia robótica assistida por vídeo (RASP), uma abordagem minimamente invasiva que, comparada às técnicas convencionais, reduz tempo cirúrgico, perda sanguínea e complicações perioperatórias. Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da RASP em homens adultos com HPB sintomática refratária, comparando seus resultados às metodologias convencionais. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte publicados nos últimos 10 anos. A busca foi realizada no PubMed, Cochrane Library e ScienceDirect, utilizando termos como "Benign Prostatic Hyperplasia" e "Robotic-Assisted Simple Prostatectomy", resultando em 253 registros. Após remoção de duplicatas (73 excluídos) e triagem por três revisores, 12 estudos foram incluídos. Os critérios de elegibilidade priorizaram pacientes com IPSS ≥8 e volume prostático ≥30g, excluindo aqueles com câncer de próstata ou comorbidades urológicas graves. Resultados: A análise de 12 estudos (N=3.255) indicou que a RASP é superior em segurança perioperatória, com redução de 49% na perda sanguínea (274±112 vs 539±278 mL; p<0,01) e 57% no tempo de internação (3,4±1,0 vs 8,0±1,4 dias; p<0,01) em relação às técnicas convencionais. Complicações graves foram 62,5% menos frequentes (3% vs 8%; p<0,05), com benefício acentuado em próstatas >80g (transfusões 4,3% vs 16,4%; p<0,01). Os desfechos funcionais mostraram equivalência (Qmax pós-op: 19,1±8,0 vs 22,5±3,3 mL/s; PVR: 25,6±17,5 vs 21,7±17,2 mL; p>0,05). Conclusão: A RASP demonstrou-se uma alternativa eficaz e segura para HPB sintomática refratária ao manejo clínico, oferecendo vantagens significativas sobre as técnicas convencionais, como menor perda sanguínea, redução no tempo de internação e menor incidência de complicações graves, especialmente em próstatas volumosas. Os achados destacam o papel da tecnologia na otimização dos desfechos cirúrgicos e na melhoria da recuperação pós-operatória.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147998 - ENTERITE AGUDA ULCERADA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Geraldo de Sousa Nobrega Junior 1; Antonio Mateus Maximo da Silva 1; Dorgival Chagas da Silva 1; Giuliano Jose Fialho Fontes 1; Jarismar Gonçalves Melo Ii 1; João Bosco Gadelha de Oliveira Filho 1; Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior 1; Malu Aeloany Dantas Sarmento 1; Michaele Abrantes de Oliveira Lima 1;

1 - SES-PB;

Apresentador(a): GERALDO DE SOUSA NOBREGA JUNIOR

Apresentação do caso: M.F.S, sexo feminino, 62 anos, hipertensa e dislipidemica, evolui há 4 meses com quadro de melena associada a anemia em exames laboratoriais. Procurou atendimento medico por piora dos sintomas. Exame fisico sem alterações exceto pela palidez cutânea. Realizado EDA, Colonoscopia e Enteroressonancia sem alterações, não sendo evidenciado causas para a hemorragia digestiva, sendo então submetida a exame com capsula endoscopica e evidenciando após 2 horas de exame lesão ulcerada circular estenosante com fibrina espessa e bordos enatematicos, aparentemente no terço medio do delgado. O tratamento preconizado foi cirúrgico, indicado enterectomia de 15cm de ileo proximal com grampeador linear e anastomose primaria totalmente mecânica. A paciente apresentou melhora clinica e laboratorial da anemia sem novos episódios de melena recebendo alta hospitalar no terceiro DPO sem intercorrências. Retorna ao ambulatório cirúrgico com resultado de biopsia evidenciando enterite aguda ulcerada (fibrose cicatricial de submucosa, congestão de vasos mesentericos, ausência de granulomas ou outros aspetos inflamatórios específicos e ausência de malignidade nos cortes analisados). Discussão: O sangramento do TGI possui diversas causas que podem ser agrupadas em várias categorias: anatômica, vascular, inflamatória e neoplásica. Além disso também pode ocorrer após intervenções terapêuticas, como polipectomias. A hemorragia digestiva permanece um desafio para o cirurgião. Mesmo com a melhora dos métodos diagnósticos e terapêuticos, um numero significante de pacientes ainda requer intervenção cirúrgica para controle da hemorragia. Destes, cerca de 15% apresentam HDB, tendo sua origem em 70% dos casos no cólon e 30% nos segmentos jejunoileais. No entanto apenas 2% das hemorragias digestivas maciças são do TGI baixo. Independente do sitio ou da causa da lesão, a resposta fisiológica do paciente e a urgência do tratamento medico estão relacionadas a velocidade da perda sanguínea. Na maioria dos pacientes com HDB o sangramento cessa espontaneamente durante as manobras de suporte iniciais. A investigação da fonte do sangramento pode ser feita com estudos endoscópicos e radiológicos, seguido de cirurgia se necessário. Comentários finais: Apesar da baixa frequência desta comodidade, a ocorrência de hemorragia digestiva neste grupo de pacientes não é incomum, sendo o tratamento cirúrgico precoce um boa forma de se evitar as graves consequências do choque hemorrágico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148090 - EXPLORANDO A FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES DO APARELHO DIGESTIVO: DESIGUALDADE DE GÊNERO E DESAFIOS DE TREINAMENTO EM SÃO PAULO

Autor(es): Maria Clara de Camargo Traldi 1; Wellington Andraus 1; Paulo Herman 1; Luiz Augusto Carneiro Dalbuquerque 1;

1 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Maria Clara de Camargo Traldi

Introdução: A residência médica (RM) é padrão-ouro para especialização médica. O primeiro programa de RM em Cirurgia do Aparelho Digestivo (CAD) foi instituído na década de 70, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Atualmente, vemos expansão do número de cirurgiões do aparelho digestivo no país, bem como do número de programas de residência. Diante dessa expansão, a avaliação da qualidade se torna fundamental, considerando não só treinamento técnico, mas também aspectos importantes, como remuneração e equidade de gênero. Métodos: Em junho de 2024, foi realizada uma pesquisa anônima entre residentes e egressos de quatro programas de CAD da cidade de São Paulo. O questionário eletrônico abordou dados demográficos, trajetória até a residência, características dos programas e satisfação dos participantes. As análises foram feitas utilizando o Microsoft Excel. Resultados: De 54 questionários enviados, 27 foram respondidos (taxa de resposta de 50%). A maioria dos participantes eram residentes do segundo ano (R2CAD, 37%). A média de idade foi de 29 anos, com 59,3% sendo do sexo masculino. A maioria dos residentes já planejava fazer CAD desde a graduação e 70,4% realizou a residência de CAD na mesma instituição onde fez a residência em Cirurgia Geral. Apenas metade dos participantes teve acesso a treinamento prático antes da prática clínica, e 88,9% realizaram menos de 5 cirurgias por semana como cirurgião principal. Além disso, 70,4% referem não ter tempo suficiente para estudar, e todos os participantes afirmaram que a bolsa de residência é insuficiente para o sustento. Entre as mulheres, 92,9% consideraram o ambiente de trabalho machista, e 41% dos respondentes relataram ter sofrido algum tipo de discriminação. Discussão: Apesar da amostra pequena, o presente estudo gera questionamentos como a insuficiência da bolsa de residência, a desigualdade de gênero e a falta de treinamento prático adequado. Também levanta dúvidas sobre a homogeneidade dos programas e a segurança dos pacientes durante o treinamento dos residentes. Conclusão: A pesquisa sugere a necessidade de uma avaliação nacional dos programas de CAD para garantir a formação adequada dos cirurgiões, abordando questões de financiamento, equidade e qualidade do treinamento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147572 - FASCEÍTE NECROTIZANTE APÓS APENDICITE AGUDA COMPLICADA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Luísa Motta Justo 1; Vinicius Anholetti Teixeira 1; Luiz Fernando de Carvalho Scaglione 1; Larissa Rossetto Botejara 1; Manoela Rios 1;

1 - PUC-SP;

Apresentador(a): Larissa Rossetto Botejara

Apendicite aguda, principal causa de intervenção cirúrgica abdominal de emergência em pediatria, pode evoluir para diversas complicações. Em pacientes masculinos com persistência do processo vaginalis, a comunicação entre a cavidade peritoneal e a bolsa escrotal permite a migração de conteúdo infectado, resultando, raramente, em fasceíte necrotizante, condição associada à alta morbimortalidade. Este relato descreve essa evolução rara, reforçando a importância do diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Masculino, 14 anos, com dor abdominal, náuseas e vômitos há 10 dias, associados a dor testicular há 48 horas. Antecedente de hérnia inguinal direita. Ao exame físico, abdome doloroso em fossa ilíaca direita, sinal de Blumberg positivo e bolsa escrotal hiperemiada. A tomografia computadorizada confirmou apendicite perfurada com pneumoperitônio. Submetido à apendicectomia de urgência, com achado de apêndice perfurado e peritonite purulenta. No 3º pós-operatório, desenvolveu fasceíte necrotizante, confirmada por crepitação e drenagem purulenta espontânea, exigindo desbridamento cirúrgico amplo e antibioticoterapia escalonada. Evoluiu com melhora clínica e alta após 10 dias de internação. A persistência do processo vaginalis facilitou a migração do foco infeccioso para o escroto, complicação rara em apendicites perfuradas. O diagnóstico tardio da perfuração apendicular contribuiu para a progressão da infecção, evidenciando a necessidade de suspeição clínica em pacientes pediátricos com dor testicular associada a abdome agudo. A fasceíte necrotizante exige intervenção imediata, com desbridamento agressivo e antibioticoterapia de amplo espectro, conforme realizado. O caso corrobora a literatura quanto à eficácia da abordagem cirúrgica combinada e vigilância pós-operatória rigorosa. Este relato enfatiza a importância de considerar complicações atípicas, como abscesso escrotal e fasceíte necrotizante, em pacientes pediátricos com apendicite aguda e fatores de risco anatômicos. O diagnóstico precoce associado à apendicectomia, drenagem cirúrgica e antibioticoterapia adequada, é crucial para reduzir morbidade. Profissionais devem manter alta suspeição em quadros de dor testicular associada a sinais abdominais, visando otimizar desfechos clínicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148093 - FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO NO SÉCULO 21. ASPECTOS DO DILEMA TOMISTA E PRAGMÁTICO.

Autor(es): Carlos Guilherme Giazzi Nassri 1; Adriana Bassani Nassri 2; Giulia Bassani Giazzi Nassri 3; Dyego dos Santos Queiroz 4; Gabriel Baggio Sposito 5; Ana Clara Errera Ottaiano 3;

1 - ACADEMIA LATINO AMERICANA DE ENSINO (ALAE); 2 - SANTA CASA DE BIRIGUI SP; 3 - MEDICINA UNIMAR; 4 - SANTA CASA DE BIRIGUI; 5 - MEDICINA UNISALESIANO;

Apresentador(a): GABRIEL BAGGIO SPOSITO

A formação do cirurgião se encontra em um momento de transformação profunda, impulsionada pela convergência de inovações tecnológicas, demandas sociais emergentes e mudanças nos paradigmas de saúde global. À medida que as técnicas cirúrgicas evoluem e novos instrumentos e tecnologias surgem, o cirurgião contemporâneo precisa não apenas dominar essas operações complexas, mas também integrar princípios éticos e filosóficos que respeitem a dignidade humana e promovam um cuidado centrado no paciente. Nesse contexto, a aplicação da filosofia tomista, baseda num dos próceres da fé cristã , santo tomas de Aquino, que enfatiza a síntese entre razão e fé, fornece uma base ética sólida, enquanto abordagens pragmatistas favorecem adaptação e flexibilidade diante de cenários clínicos variados. dessa maneira,, o cirurgião é chamado a agir como um líder e um educador, utilizando não apenas habilidades técnicas, mas também uma compreensão clara das dinâmicas do cuidado em saúde. O médico enfrentará a responsabilidade de formar profissionais não apenas competentes, mas conscientes de seu papel na promoção da saúde pública e na mitigação das desigualdades no acesso ao sistema. A formação sólida desse profissional deve incluir não apenas a prática cirúrgica, mas também uma formação robusta em comunicação, ética e liderança, refletindo uma visão ampla que abarca tanto a ciência quanto a arte da medicina. A interseção entre essas abordagens filosóficas e práticas cirúrgicas contemporâneas aponta para um futuro em que a preparação dos cirurgiões transcende a mera execução técnica, integrando-a à uma aprendizagem contínua. Com o avanço do conhecimento médico e as crescentes expectativas dos pacientes, a formação cirúrgica no século 21 deve, portanto, ser um processo dinâmico que considere não apenas a técnica cirúrgica, mas também a capacidade de empatia, discernimento ético e compromisso social, preparando os cirurgiões para enfrentar os desafios de um mundo em constante mudança. A importância que fundamenta esse estudo, se baseia na formação majoritariamente cristã de diversas matizes em nosso meio, apesar de graus diferentes de esfacelamento de sua unidade, sob uma constante influência secularista, que defende a separação entre o estado, ciência e religião; apesar de não haver discussões claras e abertas sob o ponto de vista de formação médica nas universidades e mesmo na sociedade organizada, o dilema entre Deus e a ciência persistem vivos em nossos conceitos e condutas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147716 - GASTROSQUISE E ONFALOCELE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autor(es): ítalo Mourão Soares 1; Maria Vitória Teixeira Rocha de Morais 1; Isabela Almeida Gomes 1; Sofia de Britto Gonçalves 1; Gabriela Felicio Kariya 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi - UAM;

Apresentador(a): Ítalo Mourão Soares

Introdução A onfalocele e a gastrosquise são malformações congênitas decorrentes de alterações na formação da parede abdominal fetal. A diferença fundamental entre elas reside na presença de uma membrana recobrindo o conteúdo herniado na onfalocele, enquanto na gastrosquise as vísceras ficam expostas ao meio externo. A correta compreensão de suas características embriológicas, anatômicas e clínicas é essencial para a escolha da melhor abordagem terapêutica e para a otimização dos desfechos neonatais. Objetivo O objetivo deste trabalho busca comparar as técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento e suas consequências/complicações. Metodologia A revisão de literatura foi realizada no PubMed em março de 2025, utilizando os termos “Omphalocele” e “Gastroschisis”, com filtros para o período de 2013 a 2025 e artigos com acesso completo gratuito. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 9 artigos. Resultados O tratamento da gastrosquise pode ser realizado de forma primária ou em estágios. O fechamento primário, com ou sem sutura, é indicado quando há possibilidade de reduzir as vísceras sem aumento excessivo da pressão intra-abdominal (PIA). Já a redução em estágios utiliza um silo para reposição gradual dos órgãos em até 7 dias, prevenindo complicações como torção mesentérica e perfuração duodenal. Em casos de grandes defeitos, o fechamento assistido a vácuo (VAC) tem demonstrado bons resultados. Na onfalocele, o fechamento primário é indicado para pequenos defeitos (<2 cm) e ocorre nos primeiros dias de vida. Para defeitos moderados a grandes (2-9 cm), é utilizado um fechamento em etapas com silo, permitindo a redução gradual das vísceras. Em casos extensos (>10 cm) ou com hipoplasia pulmonar, são empregados agentes esclerosantes para fortalecer a membrana protetora antes da cirurgia definitiva. A elevação da PIA acima de 10 mmHg deve ser monitorada, pois pode levar à síndrome compartimental abdominal, comprometendo a função cardiorrespiratória, renal e neurológica. A mensuração da pressão intravesical com cateter de Foley é o método mais preciso para esse controle, garantindo a segurança da abordagem cirúrgica. Conclusão A escolha da técnica cirúrgica deve considerar o tamanho do defeito e a PIA, garantindo um manejo seguro. O monitoramento pós-operatório é essencial para reduzir complicações e otimizar o prognóstico neonatal. Além disso, avanços em técnicas menos invasivas e no suporte clínico têm melhorado os desfechos a longo prazo.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147837 - HEMORRAGIA DIGESTIVA E EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA E MORTALIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Thayná Vieira Wanderlei da Costa 2; Iasmin Silva Mendonça 3; Valéria Machado dos Santos 4; Hércules Matheus Melo Duarte 4; Joaquim Pereira Neto 5; Giovanna Lopes da Silva Oliveira 3; Francisco Cleber Brito Rocha Junior 1; João Antônio Macedo Veloso Falcão 6; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis; 4 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 5 - Universidade Federal do Pará; 6 - UNINASSAU;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução:A hemorragia gastrointestinal, decorrente de diversas etiologias, configura-se como uma emergência clínica de alta gravidade, frequentemente associada à hospitalização e significativo risco de mortalidade. Em situações sangramento maciço, instabilidade hemodinâmica e em que a intervenção endoscópica é limitada, seja por dificuldades na visualização ou falha no controle do sangramento, a embolização arterial é uma alternativa minimamente invasiva, capaz de reduzir complicações e o tempo de internação, sem aumento significativo da mortalidade em comparação à abordagem cirúrgica. Objetivo: O estudo avalia a embolização arterial no Sistema Único de Saúde para hemorragia gastrointestinal, analisando mortalidade, complicações e necessidade de novos procedimentos. Métodos: Trata-se de um estudo transversal baseado na análise de dados secundários do DATASUS/TABNET. Foram incluídos casos de hemorragia digestiva registrados no Sistema Único de Saúde entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluem região, distribuição das internações conforme a complexidade, óbitos e taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar, além do custo médio e total dos atendimentos. Resultados: Entre 2019 e 2023, a hemorragia digestiva teve uma distribuição desigual no Brasil, com maior incidência no Sudeste (35%), Nordeste (30%) e Sul (14%), enquanto o Norte registrou a menor taxa, com 0,28%. A taxa de mortalidade global foi de 8,3%, com a maior taxa no Norte (12%) e a menor no Sul (4,5%). A Bahia teve 5.143 óbitos por doenças digestivas, ficando em 4º lugar no número de mortes. Em casos graves, a embolização arterial foi realizada em 18% dos pacientes, com taxa de mortalidade de 4%, comparado a 12% nos tratamentos convencionais. Pacientes com embolização ficaram internados por uma média de 5,7 dias, enquanto os tratados convencionalmente ficaram 8,4 dias. O custo médio de internação foi de R$ 12.000,00 para embolização e R$ 6.500,00 para tratamentos convencionais. Conclusão: A embolização arterial mostrou-se uma alternativa eficaz e minimamente invasiva no manejo da hemorragia gastrointestinal grave, reduzindo a mortalidade e o tempo de internação em comparação aos métodos convencionais. Apesar do custo médio mais elevado por internação, seus benefícios clínicos justificam sua implementação em casos selecionados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148079 - HEMORRAGIA DIGESTIVA MÉDIA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Beatriz Milene de Oliveira Camargo 1; Ricardo Lima Pedrosa 1; Fernando Torres Vasques 1;

1 - Hospital Geral de Itapecerica da Serra;

Apresentador(a): Beatriz Milene de Oliveira Camargo

Paciente masculino, 22 anos de idade, com relato de enterorragia. Refere quadro prévio semelhante, porém autolimitado. Ao exame da admissão, regular estado geral, hipocorado 1/4+, normotenso, normocárdico, eupneico; abdome flácido, indolor, sem sinais de irritação peritoneal; apresentando, sangue vivo, sem massas palpáveis. Os exames de admissão mostraram hemoglobina 12,4 mg/dL, plaquetas 169.000 uL, TTPA 1,10 e INR 1,27. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou gastrite enantemática do antro, sem sinais de sangramento. A colonoscopia realizada observou presença de sangue vivo em grande quantidade, não coagulado em cólon e íleo terminal. A tomografia computadorizada de abdome (TC) apresentou sinais de espessamento de alças de predomínio em cólon. Paciente evoluiu durante a internação com persistência de enterorragia, volumosa, queda hematimétrica importante e necessidade de múltiplas transfusões sanguíneas. Deste modo, devido a baixa disponibilidade de recursos diagnósticos, foi optado por realizar laparotomia exploradora, que evidenciou a presença de divertículo de Meckel (DM), sendo realizado a ressecção de cerca de 15cm de segmento de delgado e enteroenteroanastomose latero-lateral. No pós-operatório, apresentou evolução satisfatória, com cessação de exteriorizações e bom controle hematimétrico. Após o quarto dia, recebeu alta hospitalar. A hemorragia digestiva possui diversas etiologias, e, pode ser classificada pela origem do sangramento, sendo alta, média ou baixa. Tem como abordagem inicial do tratamento a EDA e colonoscopia, entretanto, estas podem ser negativas, e na persistência do sangramento, é classificada como hemorragia digestiva de origem obscura/média. Os diagnósticos diferenciais de sangramento gastrointestinal obscuro em pacientes abaixo de 40 anos são: Doença Inflamatória Intestinal, Lesões de Dieulafoy, Neoplasia e Divertículo de Meckel. A abordagem inicial, na suspeita desta patologia após negativa de EDA e Colonoscopia, é a realização de cintilografia com TC-99 para detecção de sangramentos. Se há suspeita de Divertículo de Meckel ou complicações, a Tomografia Computadorizada, entero-TC e cintilografia são as melhores ferramentas. O método diagnóstico em casos duvidosos é a laparoscopia, apesar de não ser o exame inicial. Atualmente, não há consenso para manejo inicial e melhor abordagem do divertículo de Meckel. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos de modo a padronizar a abordagem desta patologia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147995 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ABERTA VS. VIDEOLAPAROSCÓPICA: ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL (2015-2024)

Autor(es): Alice Santana Pinto 1; Ana Luisa Abreu Lessa Ribeiro 1; Bianca Santos Romeo 2; Camilla Fortuna Rezende 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1; João Victor Pereira Fiscina 2; Julia Rocha Delgado 2; Julia Romão Cruz 1; Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Lucca Szwarcwing Barros 1; Maria Victoria Costa Salinas 2;

1 - UFBA; 2 - EBMSP;

Apresentador(a): Ana Luisa Abreu Lessa Ribeiro

Introdução As hérnias inguinais representam cerca de 75% dos casos de hérnias da parede abdominal. Em relação ao tratamento cirúrgico, pode-se optar pela hernioplastia aberta ou a videolaparoscópica. A segunda abordagem tem sido associada a benefícios como menor tempo de recuperação e redução da dor crônica pós-operatória. Porém, fatores como maior custo e a necessidade de anestesia geral limitam sua adoção em larga escala. Objetivo Este estudo objetiva analisar a evolução das internações para hernioplastia inguinal aberta (unilateral e bilateral) e videolaparoscópica no Brasil de 2015 a 2024, com base em dados do DATASUS, avaliando possíveis tendências e implicações para a prática cirúrgica. Método Foi realizada uma pesquisa retrospectiva com análise descritiva dos dados relacionados à hernioplastia inguinal aberta (unilateral e bilateral) e a hernioplastia inguinal videolaparoscópica, utilizando a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, filtrando como variáveis o número de internações e o ano de processamento. Resultados Entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, houveram 1.339.091 hernioplastias inguinais abertas e 10.562 videolaparoscópicas. Em relação à técnica aberta, foram realizadas 124.241 cirurgias em 2015, 122.266 em 2016, 124.422 em 2017, 137.422 em 2018, 140.000 em 2019, 76.118 em 2020, 82.884 em 2021, 156.197 em 2022, 181.303 em 2023 e 194.238 em 2024 (crescimento de 56% no número de internações). Quanto à outra abordagem, os números foram: 822 em 2015, 840 em 2016, 962 em 2017, 1.085 em 2018, 1.249 em 2019, 615 em 2020, 630 em 2021, 1.273 em 2022, 1.420 em 2023 e 1.666 em 2024 (crescimento 102% no período analisado, embora os valores absolutos ainda sejam significativamente menores aos da via aberta). Conclusão A análise dos dados indica um aumento significativo no número de hernioplastias inguinais realizadas no Brasil ao longo da última década. No entanto, apesar do crescimento expressivo da abordagem videolaparoscópica, a técnica aberta ainda predomina. Diante disso, a maior adoção da segunda via pode estar limitada por fatores como custo, necessidade de infraestrutura especializada e treinamento cirúrgico adequado. Portanto, percebe-se que estudos futuros são necessários para avaliar as barreiras à expansão da videolaparoscopia e seus impactos na qualidade assistencial e nos desfechos clínicos dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147799 - HÉRNIA DE GRYNFELT E O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, UM RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Emília Moisés Silvestre 1; Luiz Guilherme Tacola 1; Bruno Bueno Pimenta 1;

1 - USP RIBEIRÃO PRETO;

Apresentador(a): MARIA EMÍLIA MOISÉS SILVESTRE

RESUMO DO CASO: APRESENTA-SE O CASO DE UMA PACIENTE FEMININA DE 54 ANOS, EX TABAGISTA E PORTADORA DE ASMA E TAG. ADMITIDA NO AMBULATÓRIO DA GASTROCIRURGIA EM HOSPITAL SECUNDÁRIO, COM HISTÓRIA DE DOR LOMBAR À ESQUERDA DESDE 2023. REALIZADO USG DE PAREDE ABDOMINAL A PEDIDO MÉDICO, DESCREVENDO HERNIA ENVOLVENDO A REGIÃO DORSAL ESQUERDA APRESENTANDO-SE POR UMA DESCONTINUIDADE MUSCULO-APONEUROTICA DE CERCA DE 19MM COM SACO HERNIÁRIO MEDINDO 7X2,1CM. MOSTRAVA NO EXAME FÍSICO, ABAULAMENTO NÃO REDUTIVO EM REGIÃO LOMBAR. PROSSEGUIU-SE INVESTIGAÇÃO COM TOMOGRAFIA DE ABDOME DEMONSTRADA A SEGUIR. EM RETORNO AMBULATORIAL, FOI INDICADO REPARO CIRURGICO DE HERNIA DE GRYNFELT. COM A PACIENTE POSICIONADA EM DECÚBITO LATERAL DIREITO, REALIZOU-SE INCISÃO TRANSVERSA EM TOPOGRAFIA DE ABAULAMENTO, COM DIVULSÃO DO MÚSCULO OBLÍQUO EXTERNO, IDENTIFICAÇÃO DE CONTEÚDO RETROPERITONEAL SEM SACO HERNIARIO, RESSECÇÃO DO MESMO E SINTESE DO DEFEITO COM FIO PDS 2-0. ALOCADA TELA DE POLIPROPILENO RETROMUSCULAR E SÍNTESE DO MUSCULO OBLÍQUO EXTERNO. PACIENTE EM STATUS PÓS OPERATÓRIO, EVOLUIU COM MELHORA SIGNIFICATIVA DA QUEIXA ÁLGICA E RESOLUÇÃO DO QUADRO HERNIÁRIO. A HERNIA DE GRYNFELT, OU HÉRNIA LOMBAR SUPERIOR, ESTÁ ALOCADA EM UM GRUPO SELETO DE 1,5 A 2% DE TODAS AS HERNIAS DE PAREDE ABDOMINAL, DEFINIDA PELA PRESENÇA DE FALHA NA FÁSCIA TRANSVERSAL OU NA APONEUROSE DO MUSCULO TRANSVERSO DO ABDOME QUE RESULTA NA EXTRUSÃO DE ORGÃOS INTRA OU EXTRA PERITONEAIS ATRAVÉS DA DESCONTINUIDADE DA PAREDE ABDOMINAL POSTEROLATERAL A ÁREA DE FRAGILIDADE SE ENCONTRA PRINCIPALMENTE EM TOPOGRAFIA DO TRIANGULO LOMBAR SUPERIOR, OU TRIÂNGULO DE GRYNFELT-LESSHAFT (DELIMITADO PELA BORDA INFERIOR DA 12 COSTELA, MÚSCULOS PARAESPINHAIS E MÚSCULO OBLÍQUO INTERNO, CUJO TETO É FORMADO PELO MÚSCULO LATÍSSIMO DO DORSO E ASSOALHO PELA FÁSCIA DO MUSCULO TRANSVERSO DO ABDOME. DESCRITA EM SUA EPIDEMIOLOGIA, AS HERNIAS LOMBARES UNILATERAIS SAO 2X MAIS FRQUENTES A ESQUERDA E EM PACIENTE ENTRE 50-70 ANOS DE VIDA. ⅔ DOS CASOS SAO ENCONTRADOS EM HOMENS. PODEM SER DIVIDIDAS AINDA EM PRIMÁRIA 50% (PELA FRAQUEZA DA PAREDE ABDOMINAL POSTERIOR OU AUMENTO DA PRESSÁO INTRA-ABDOMINAL) E SECUNDÁRIA - 30% (DEVIDO A OPERAÇÕES PRÉVIAS, INFECÇOES, HEMATOMAS RETROPERIONEAIS OU TRAUMAS. OS OUTROS 20% RESTANTES SE ENQUADRAM EM DEFEITOS CONGENITOS.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147891 - HÉRNIA INTERNA ASSOCIADA A DIVERTÍCULO DE MECKEL: CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

Autor(es): Cecília Barbosa Ohta 1; Isabela Pereira Blanco 1; Manuela Pereira Blanco 1; Barbara de Araújo Casa 1; Jade Jia Ruey Jou 1; Sandra Di Felice Boratto 1;

1 - Faculdade de Medicina do ABC;

Apresentador(a): Jade Jia Ruey Jou

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 19 anos, sem comorbidades ou antecedentes cirúrgicos, procurou a UPA devido a quadro de dor abdominal e vômitos associado a parada da eliminação de fezes por 6 dias. Liberado após atendimento sem apresentação de melhora completa. Retornou ao hospital, devido piora progressiva dos sintomas e queda do estado geral. Na admissão, paciente desidratado, sudoreico e prostrado, abdome distendido e doloroso em andar inferior, toque retal com fezes endurecidas em ampola retal. Exames laboratoriais com alteração de provas inflamatórias e escórias nitrogenadas (leucograma de 5.000/mm3, bastonetes de 13%/mm3, creatinina de 2,1 mg/dL, ureia de 85,6, mg/dL proteína reativa de 567 mg/dL). A tomografia computadorizada evidenciou distensão difusa de delgado, com aparente mudança de calibre. Realizada laparotomia exploradora com achado de hérnia interna causada por aderência entre divertículo de Meckel e parede abdominal. Optado pela correção cirúrgica com diverticulectomia mecânica. O anatomopatológico mostrou achados compatíveis com divertículo de Meckel (DM). No pós-operatório, evoluiu com melhora clínica e laboratorial.Discussão: O DM é a anomalia congênita mais prevalente do trato gastrointestinal, presente em cerca de 2% da população, sendo resultante de uma falha na obliteração do ducto onfalomesentérico durante o desenvolvimento embrionário. A ocorrência de complicações como inflamação ou sangramento diverticular é mais comum na prática clínica, já a obstrução do intestino delgado induzida pela torção axial do divertículo é um evento raro. A prevalência do DM sintomático é maior em homens com menos de 50 anos, em divertículos maiores que 2 cm e na presença de tecido ectópico gástrico. O paciente do caso enquadra-se na epidemiologia descrita, porém apresentou uma manifestação incomum, tendo sido descrita anteriormente em dezoito relatos na literatura. Casos de DM com obstrução intestinal em indivíduos sem histórico de cirurgias abdominais prévias e infecções gastrointestinais recentes são ainda mais raros e de difícil diagnóstico pré-operatório. Comentários Finais: Destaca-se a importância da suspeição diagnóstica de divertículo de Meckel como causa rara de obstrução intestinal, especialmente em pacientes jovens do sexo masculino. O reconhecimento precoce dessa condição e a intervenção cirúrgica adequada são fundamentais para evitar complicações graves, como sepse e lesão renal aguda, garantindo melhor prognóstico ao paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147852 - HÉRNIA INTERNA SECUNDÁRIA A ADERÊNCIAS SIMULANDO VOLVO DE SIGMÓIDE: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Caroline Miwa Teruya 1; Juliana Martes Sternlicht 1; Filipe Waridel 1; Rafaela Mansur 1; Pedro Humberto Campanharo Lagares 1; Brenda Margatho Ramos Martines 2; Rodrigo Marcus Cunha Frati 2;

1 - FMUSP; 2 - Hospital Universitário- USP;

Apresentador(a): Caroline Miwa Teruya

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, deu entrada em pronto-atendimento por dor em andar inferior do abdome há um dia, sem outros sintomas associados. Relatava antecedente de salpingooforectomia há 12 anos. Encontrava-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, com abdome distendido, cicatriz de laparotomia infraumbilical prévia sem hernias, doloroso à palpação profunda em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal e sem alterações em exame proctológico. Os exames laboratoriais não apresentavam alterações e exame tomográfico de abdome identificou aparente estenose em cólon sigmóide de 4,4 cm de extensão, associada a torção de seu mesentério e dilatação cólica a montante. Realizada retossigmoidoscopia, sem visualização de lesões ou volvo de sigmóide. Optado inicialmente por tratamento conservador, porém a paciente apresentou piora do quadro álgico e surgimento de sintomas obstrutivos, sendo indicada laparotomia exploradora. No procedimento, identificada aderência de omento maior ao sítio de laparotomia infraumbilical prévia, com formação de hérnia interna contendo o cólon sigmóide, sem sinais de sofrimento vascular. Realizada lise da aderência e reposicionamento do cólon sigmóide. A paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta hospitalar no segundo pós-operatório. Discussão: A hérnia interna secundária a aderências consiste na protrusão de vísceras abdominais através de um orifício gerado por aderências fibróticas, sendo o intestino delgado o órgão mais frequentemente acometido. Embora seja um evento raro, pode apresentar elevada morbimortalidade, principalmente em situações de comprometimento da vascularização da estrutura herniada, resultando em perfurações intestinais e peritonite fecal. Portanto, a possibilidade dessa afecção em pacientes com sintomas obstrutivos e procedimentos cirúrgicos abdominais prévios deve ser considerada, sendo o exame tomográfico o método de escolha para identificação da topografia da obstrução e de sinais diretos e indiretos de isquemia intestinal, como pneumoperitônio, pneumatose intestinal, hiporrealce da parede intestinal ao meio de contraste endovenoso e presença de líquido livre cavitário. Comentários finais: A hérnia interna é uma patologia rara mas com potencial de gravidade. A interação entre anamnese adequada, exame físico minucioso, consideração da hipótese diagnóstica e complementação com exame tomográfico são fatores primordiais para o desfecho favorável do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147720 - IMPACTO DA AMPLIAÇÃO EXPANSÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO SUS SOBRE AS RESSECÇÕES DO TRATO GASTROINTESTINAL

Autor(es): Joao Victor Pereira Fiscina 1; Ana Laura Robledo Pinto Macedo 2; Maria Luiza Alves de Lima 2; Julia Katarina Frreira da Silva Souza 2; Ana Beatriz de Oliveira Torres 2; João Felipe Alves Santana 2; Eduardo Fagundes Muricy 3;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Escola Bahiana de Medicina; 3 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução No Brasil, os tumores de tubo digestivo tomam um lugar de destaque, sendo o de estômago o 4° câncer mais prevalente em homens e o 6° mais prevalente em mulheres. Nesse sentido, a ressecção de tumores gastrointestinais tem uma alta relevância, de forma que constantemente estão sendo revisadas diretrizes e investimentos nessa área. Por isso, é importante observar a mudança nos padrões estatísticos dessa área mediante a essas mudanças. Objetivo Através de um estudo epidemiológico, entender a influência da expansão da rede de atenção oncológica do SUS sobre a quantidade de ressecções de tumores do trato gastrointestinal Métodos: Esse estudo foi realizado por meio dos dados obtidos através do SIH/SUS, nos anos de 2008 a 2024. Utilizando internações para ressecção de segmentos do tubo digestivo (esôfago, estômago e intestino delgado) e ressecção alargada de tumor de intestino, em oncologia por região e o ano de processamento. Resultados: Observando a curva de ressecções múltiplas de segmento do tubo digestivo, houve nos anos de 2013 a 2023 nas regiões Sul, um respectivo aumento bruto de 314(345%) ,A Sudeste de 275(217%) e a Nordeste com 187(260%) . Porém, as demais regiões (Centro-Oeste e Norte) não apresentaram mudanças relevantes, sendo em números brutos, um aumento de 41 e 3 casos nesse período, respectivamente. A região Sul demonstrou aumento médio anual de 31,4(35%) casos. Em seguida, Sudeste com 27,5(22%). Por fim, o Nordeste com 18,7(26%) casos. Conclusão A partir de 2014, o Nordeste, Sudeste e Sul já apresentaram aumento de internações, enquanto Norte e Centro-Oeste mantiveram baixa prevalência e incidência de internações para ressecção. No Sul houve um aumento de 3,4x , juntamente com Sudeste e Nordeste que mais que duplicaram o número de casos. Dessa forma, evidenciando que houve algo além de fatores sociais. Em contraste, Centro-Oeste e Norte praticamente não se alteraram. O aumento expressivo das internações possivelmente se deve principalmente pela expansão da Rede de Atenção Oncológica do SUS (2011-2013), que incorporou novos CACONs e UNACONs no Sul, Sudeste e Nordeste, fortalecendo a assistência oncológica e capacidade de atender a demanda de ressecções. Enquanto o Norte e Centro-Oeste que receberam poucas dessas unidades, juntamente com subnotificação, demonstram uma disparidade nessa área. Reforçando a importância de implementação desses centros.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147866 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE POR DOENÇAS DO PERITÔNIO NO SUS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2014-2024)

Autor(es): Bárbara Rico Vieira 1; Jacqueline Mestre 1; Tayná Sarmento 1; Laysa Carvalho 1; Paula Soares 1; Filipe Miranda de Oliveira Silva 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Bárbara Rico Vieira

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 impactou os sistemas de saúde globais, reduzindo serviços não relacionados ao vírus. No Brasil, o SUS enfrentou sobrecarga, com queda de 25% em procedimentos eletivos e de alta complexidade. Entre as emergências afetadas, destacam-se as doenças do peritônio, que representam 10 casos a cada 1.000 internações. A priorização da COVID-19 reduziu o atendimento a outras emergências cirúrgicas, agravando desfechos. Assim, torna-se essencial analisar o impacto da pandemia na mortalidade por doenças do peritônio no SUS entre 2014 e 2024. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico do impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade por doenças do peritônio no SUS no período de 2014 a 2024, comparando com o número de procedimentos realizados. METODOLOGIA: Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo utilizando dados secundários do DATASUS/MS, com foco nos óbitos relacionados a doenças do peritônio (CID: 0303070080) registrados no SIH/SUS entre 2014 e 2024. A análise comparativa dos últimos 10 anos empregou estatísticas descritivas para caracterizar a distribuição temporal dos óbitos, enquanto o teste de correlação de Pearson avaliou a relação entre os anos e a variação do número de óbitos, considerando significância estatística ($p<0,05$). RESULTADOS: Entre 2014 e 2024, foram realizados 94.842 procedimentos peritoneais no SUS, resultando em 2.888 óbitos, com média anual de 4.985 procedimentos e 262 óbitos. A análise temporal revelou variações significativas: o pico de procedimentos ocorreu em 2018 (5.743), enquanto o mínimo foi registrado em 2021 (4.148), sugerindo redução a partir de 2020, associada à pandemia de COVID-19. Em contrapartida, os óbitos apresentaram padrão inverso: máximo em 2015 (314) e mínimo em 2021 (209). Observou-se um padrão inverso entre procedimentos e óbitos, com picos em anos distintos (2018 para procedimentos e 2015 para óbitos). A taxa de mortalidade manteve-se estável, com média de 5,23% (variando entre 5,83% em 2015 e 4,49% em 2018). O teste de correlação de Pearson identificou coeficiente de 0,72 ($p=0,012$), indicando associação positiva forte e estatisticamente significativa entre o aumento do volume de procedimentos e o número de óbitos. CONCLUSÃO: Apesar da redução recente nos procedimentos, a taxa de mortalidade permanece estável. Fatores como avanços médicos ou gravidade dos casos podem influenciar essas tendências, exigindo investigação adicional.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148107 - IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS NA INCIDÊNCIA DE GASTROENTERITES POR REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2008 E 2022 EM MENORES DE 1 ANO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Autor(es): Maria Luiza Alves de Lima 1; Eduardo Fagundes Muricy 2; João Victor Pereira Fiscina 1; Ana Laura Robledo Pinto Macedo 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): Ana Laura Robledo Pinto Macedo

Introdução: O Brasil é internacionalmente reconhecido por seu sistema público de saúde e pelas abrangentes coberturas vacinais. Desde 2006, a introdução da vacina oral contra rotavírus humano (VORH) contribuiu para a redução expressiva de hospitalizações por diarreias em crianças. No entanto, nas últimas décadas, observa-se oscilação na incidência de gastroenterites, possivelmente relacionada à queda na cobertura vacinal, impulsionada pelo avanço do movimento antivacina. Objetivo: Analisar a correlação entre a cobertura vacinal contra rotavírus e as internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível em menores de 1 ano, nas regiões brasileiras, entre 2008 e 2022. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliadas as internações por diarreia e gastroenterite de causa infecciosa presumível e as doses aplicadas de VORH, por ano e por região do país. Resultados: O Nordeste apresentou os maiores índices de internações por gastroenterites. Em 2008, foram 12.892 internações, com queda de 63% até 2015 (4.749), seguida de aumento em 2016 (5.588). A cobertura vacinal, que era de 1.622.176 doses em 2015, caiu 5,3% até 2018 (1.535.689). No Sudeste, a cobertura foi a maior do país, com 2.058.803 doses aplicadas em 2008, mas caiu 24% até 2022 (1.563.679). As internações caíram 68% entre 2008 (5.527) e 2021 (1.763), com novo aumento de 11% em 2022 (1.957). As variações demonstram correlação entre a queda da cobertura vacinal e o aumento das internações. Conclusão: A introdução da VORH no Brasil demonstrou impacto significativo, com reduções de até 63% nas internações por gastroenterite em algumas regiões. No entanto, a queda recente nas coberturas vacinais representa um risco à manutenção desses avanços. A análise evidencia que reduções mesmo modestas na imunização resultam em aumento expressivo das hospitalizações. Portanto, reforça-se a urgência de ações coordenadas para reverter esse cenário, fortalecendo campanhas de conscientização, enfrentando a desinformação e garantindo o acesso universal à vacinação.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147609 - IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DAS ESOFAGOPATIAS, GASTROPATIAS E DUODENOPATIAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor(es): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva 1; Izadora Pala Toledo 2; Patrícia Penna Couto 3; Emanuel Gustavo Sabino de Freitas 4; Helena Correa Nogueira 5; Jussiana Penha da Silva Almeida 6;

1 - Faculdade Santa Marcelina; 2 - Universidade de Buenos Aires; 3 - Universidade Cidade de São Paulo; 4 - Universidade Estadual de Roraima; 5 - Fundação Técnico Educacional Souza Marques; 6 - Universidade Federal de Sergipe;

Apresentador(a): Marianne Damaris Gonçalves Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: As doenças do trato digestivo superior, como esofagopatias, gastropatias e duodenopatias, representam uma parcela considerável da carga de morbidade no Brasil. Diversos fatores, como hábitos alimentares, tabagismo, consumo de álcool, infecções, uso de medicamentos e doenças crônicas, contribuem para o desenvolvimento dessas condições. O tratamento varia conforme a gravidade, podendo incluir fármacos ou procedimentos cirúrgicos. Em casos mais graves, há necessidade de hospitalização, gerando um impacto financeiro significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS). OBJETIVO: Analisar os valores de gastos públicos direcionados ao tratamento de doenças do esôfago, estômago e duodeno entre 2019 e 2024 por Regiões Brasileiras. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e quantitativo. Realizado através da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), relacionado ao DATASUS. Os parâmetros avaliados foram os anos entre 2019 a 2024 e as Regiões Brasileiras. RESULTADOS: De 2019 a 2024 foram gastos R$109.272.827,90 em procedimentos hospitalares no tratamento de esofagopatias, gastropatias e duodenopatias, abrangendo todas as Regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste. SIGNIFICATIVO gasto ocorreu em 2023 com R$20.810.757,91, enquanto o ano NO ANO DE 2020 com R$15.169.909, 41, que pode ser associado à pandemia de COVID-19 na qual os procedimentos eletivos foram suspensos. A Região Sudeste concentrou EXPRESSIVA parte dos gastos, totalizando R$42.351.014,78, por outro lado a Região Centro Oeste teve os menores custos, com R$9.401.940,87. À vista disso, a Região Sudeste, manteve os maiores custos durante todos os anos analisados, possivelmente relacionado a sua maior distribuição populacional. Perante o exposto, a Região Centro Oeste atingiu os menores gastos no decorrer do período, exceto no ano de 2024, quando foi superada pela Região Norte, que passou a ter o menor custo no tratamento. CONCLUSÃO: A interpretação DOS dados destaca a relevância de políticas públicas focadas na prevenção e no controle dessas doenças, abrangendo ações educativas, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e disponibilização de tratamentos mais acessíveis. A eficiência na alocação de recursos do SUS depende da implementação de estratégias que vão além da assistência hospitalar, priorizando o fortalecimento da atenção primária e promovendo hábitos de vida mais saudáveis entre os brasileiros.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147819 - IMPACTOS DO USO PROLONGADO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTON NA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR

Autor(es): Gabriela Magalhães Matos 1; Kátia Keiko de Menezes 1; Karime Maues Araújo Nascimento 1; Gisele Cristina Assis Elias Matias 1; Mayara Letícia Brison Moreira de Andrade 1; Sâmely Camoesi Beltellini 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi SJC;

Apresentador(a): Gabriela Magalhães Matos

Introdução: Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são amplamente utilizados para tratar doenças gastrointestinais, como refluxo gastroesofágico, úlceras pépticas e erradicação do Helicobacter pylori. Embora eficazes e seguros a curto prazo, o uso prolongado desses medicamentos tem sido associado a diversos efeitos adversos, incluindo alterações ósseas, deficiências nutricionais e impactos na função cardiovascular. Estudos recentes apontam para a disfunção endotelial, redução da produção de óxido nítrico (NO) e o aumento do risco de arritmias, trombose coronária e aterosclerose. Objetivo: Este estudo visa analisar os impactos do uso prolongado de IBPs na função miocárdica, com foco nos riscos trombóticos, disfunção endotelial e comprometimento cardiovascular, por meio de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2010 e 2025. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases SciELO, PubMed e MEDLINE, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2025 em português, inglês e espanhol. Foram selecionados estudos que abordaram os efeitos dos IBPs em adultos e modelos animais, excluindo-se estudos em crianças e publicações fora do período estipulado. Dos 60 estudos inicialmente identificados, 39 atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: A análise revelou que a automedicação e a prescrição inadequada de IBPs estão associadas a efeitos cardiovasculares adversos. Destacam-se a hipomagnesemia, que pode provocar arritmias, e a inibição da enzima dimetilarginina dimetilamino-hidrolase (DDAH), resultando no acúmulo de dimetilarginina assimétrica (ADMA). Esse acúmulo reduz a atividade da óxido nítrico sintase endotelial (eNOS), comprometendo a produção de NO, essencial para a saúde vascular e função anti-inflamatória. A diminuição do NO pode favorecer trombose coronária e acelerar a aterosclerose, contribuindo para o avanço da doença arterial coronariana. Conclusão: O uso prolongado de IBPs pode comprometer a função cardiovascular por diversos mecanismos fisiopatológicos, como hipomagnesemia, redução na produção de óxido nítrico e disfunção endotelial. Esses efeitos aumentam o risco de arritmias, trombose coronária e aterosclerose. A prescrição criteriosa e o monitoramento contínuo dos pacientes em uso prolongado desses medicamentos são essenciais. São necessários mais estudos para estabelecer diretrizes seguras, garantindo a eficácia terapêutica dos IBPs sem prejudicar a saúde cardiovascular dos usuários.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147717 - IMPORTANTE RELAÇÃO DO COVID-19 NO CRESCIMENTO DE CASOS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Autor(es): Joao Victor Pereira Fiscina 1; Lucas Bastos Silva Carvalho 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 2; Alice Santana Pinto 2; Camilla Fortuna Rezende 2; Maria Vitória Costa Salinas 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 2; Júlia Romão Cruz 2; Lucca Szwarcwing Barros 2; Bianca Santos Romeo 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução As doenças inflamatórias intestinais(DII) são alvo de grande preocupação por serem crônicas e impactarem muito a qualidade de vida dos pacientes. A doença de Crohn(DC) e a colite ulcerativa(CU), exemplos desse grupo, apresentaram uma drástica mudança de padrão pós Covid-19. O que reforça sobre sua possível relação, que já vem sendo levantada na literatura Sung Ha Lim, “2023” Objetivo Entender a influência da pandemia na manifestação de DC e CU através do número de internações por essas etiologias. Destacando um possível e importante fator de risco para as DII. Métodos Através de um estudo epidemiológico, utilizando a base de dados datasus, buscando a quantidade e internações por DC e CU de 2008 a 2024, nas regiões brasileiras por ano de processamento Resultados Observando a curva das internações por DC e CU, é possível observar uma tendência crescente na região sudeste e nordeste, com um respectivo aumento bruto de 606(35%) e 519(98%) nas internações, entre 2011 a 2018. Entretanto, as demais regiões não mostraram mudanças relevantes. Porém, a partir do ano de 2019 houve uma grande queda em todas as regiões, para logo em seguida(2020-2024) acontecer um aumento intenso, tendo o Nordeste liderando com 131%(1419), com média de 26%(353) ao ano. Seguido pelo sudeste, 63%(1257) com média de 13%(314), e Sul, 45%(398) com média 9%(99). Conclusão Observando o aumento nas Regiões Nordeste e Sudeste antes da pandemia já havia um padrão de crescimento das internações devido múltiplos fatores como maior tecnologia diagnóstica, hábitos de vida entre outros.Entretanto, os dados evidenciam que houve um abrupto e intenso aumento de internações pós Covid-19. Onde a taxa de número de casos no nordeste praticamente duplicou(26%). Assim como no Sudeste(13%) houve um aumento drástico, e até mesmo a região Sul(9%) entrou nesse padrão. Nesse sentido, sugerindo fortemente que há na infecção por Covid-19, um importante fator risco, precipitante e/ou causador de DC e CU, e muito provavelmente outras DII.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147577 - INTUSSUSCEPÇÃO DE ALÇAS DE DELGADO EM ADOLESCENTE - UM RELATO DE CASO

Autor(es): Arthur Lourensute Porto 1; Rebeca Bolsoni Milanez 2; Nicolle Lofego Olmo 2; Brenda Estevão Cesconetto 2; Marcella Scorsatto Dreher 2; Ana Livia Rocha Piumbini 2; Eza Thaís Vale Freire 2; Clara Peçanha Herédia de Sá 2; Ana Flavia Almeida Lorenzoni 2; Lorena Pádua de Moura Duarte 2; Felipe Magalhaes Mourao Barbosa 2;

1 - Hospital Unimed Vitória; 2 - Universidade de Vila Velha;

Apresentador(a): Rebeca Bolsoni Milanez

Apresentação do caso: Paciente sexo masculino, 15 anos, sem histórico de comorbidades prévias, procurou pronto-socorro com queixa de forte dor abdominal refratária a analgesia e vômitos. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve antes e após administração de contraste que evidenciou intussuscepção de alças de delgado, com cerca de 15cm, de difícil caracterização acerca de sua localização, associado à fecalização de alças adjacentes e pequena coleção líquida livre em pelve. Discussão: A intussuscepção de delgado é definida como a invaginação de um segmento do intestino para dentro da luz de um segmento adjacente, resultando em obstrução mecânica e futuramente podendo comprometer a perfusão vascular, levando a isquemia, necrose e perfuração se não tratada precocemente. A distribuição dessa condição varia conforme a localização no trato gastrointestinal, sendo o intestino delgado o local mais comumente afetado, representando cerca de 64% dos quadros de intussuscepção em adultos, onde nessas situações, cerca de 63% têm causas benignas subjacentes, enquanto 14% estão associadas a lesões malignas. A intussuscepção é uma condição rara que acomete mais frequentemente bebês de 4 a 36 meses de idade, onde a maioria delas é idiopática e não apresenta um ponto inicial patológico ou gatilho inicial. O quadro clínico apresenta-se com dor abdominal em cólica intermitente, irritabilidade, vômitos progressivamente biliosos e, em alguns casos, massa abdominal palpável. Hematoquezia é rara, mas o teste de guaiaco costuma ser positivo e a evacuação hemática mucoide pode indicar isquemia tardia. Na ausência de perfuração, a redução não operatória pode ser considerada. Comentários finais: A intussuscepção de delgado em adolescentes é uma condição rara, uma vez que sua maior incidência ocorre em lactentes, geralmente sem fator desencadeante evidente. Este caso se destaca na literatura pelo acometimento de um paciente de 15 anos, sem comorbidades prévias, e pela apresentação atípica com intussuscepção extensa e sinais associados, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para evitar complicações graves.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147974 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS: UM CASO ATÍPICO E DE MANEJO CIRÚRGICO

Autor(es): Ana Luíza Ramos Oliveira 1; Karine Garcia Pires 1; Lucas Carvalho Santos dos Reis 1; Fernanda Souza da Rocha 1; Luiz Antonio Ramos Oliveira 2;

1 - HCTCO; 2 - UNIGRANRIO;

Apresentador(a): Ana Luíza Ramos Oliveira

Apresentação do Caso: Paciente, 48 anos, sexo masculino, admitido pela Cirurgia Geral com relato de dor abdominal há 2 semanas e piora nas últimas 72 horas, refratária à analgesia, associada a sintomas obstrutivos. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, com dor abdominal de forte intensidade e massa palpável em fossa ilíaca direita. Realizada Tomografia Computadorizada que evidenciou aspecto de anéis concêntricos de alças de íleo no flanco/ fossa ilíaca direita, com distensão líquida e infiltração dos planos adjacentes, podendo corresponder a intussuscepção intestinal. Paciente foi submetido a laparotomia exploradora, sendo confirmado intussuscepção intestinal a cerca de 40 centímetros proximal à válvula ileocecal, sem evidências de sofrimento isquêmico, sendo procedido com enterectomia do segmento acometido. A análise histopatológica evidenciou intussuscepção secundária a pólipo fibroide inflamatório de baixo grau em parede intestinal, com mitoses raras e imunonegatividade para CD34, CD117 e ALK. Discussão: A intussuscepção intestinal em adultos é uma condição rara, frequentemente associada à lesão patológica subjacente. É definida como deslizamento de uma parte do intestino para dentro da parte adjacente, podendo resultar em complicações como obstrução e isquemia. Dentre os principais fatores de risco, destacam-se tumores malignos, pólipos, aderências intestinais e doenças inflamatórias. Os adultos geralmente se manifestam com quadro de dor abdominal e sintomas obstrutivos. Pode ser dividida em enteroentérica, colocolônica e enterocolônica. A tomografia computadorizada é considerada o método diagnóstico mais sensível, em que se visualiza “sinal-alvo” ou massa em forma de “salsicha”, além de auxiliar na identificação de possíveis complicações. Após o diagnóstico, a intussuscepção requer intervenção cirúrgica devido ao risco de malignidade e, por esse motivo, a redução hidrostática não é indicada. Recomenda-se ressecções formais do segmento acometido, preferencialmente com anastomose primária. A localização, tamanho e causa da intussuscepção, juntamente com a viabilidade do intestino, são fatores determinantes na escolha do procedimento cirúrgico. Comentários Finais: A intussuscepção em adultos difere significativamente da pediátrica, sendo comumente associada a uma lesão patológica subjacente. A identificação precoce da causa e a abordagem cirúrgica adequada são essenciais para o manejo eficaz e a melhora dos resultados clínicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147989 - ISQUEMIA MESENTÉRICA COM ABORDAGEM CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA EM PACIENTE IDOSA PORTADORA DE MIELOMA MÚLTIPLO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Bianca Santos Romeo 1; Alice Santana Pinto 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 2; Maura Alice Santos Romeo 3; Caio Do Espirito Santo Ribeiro 3; Camilla Fortuna Rezende 2; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 2; João Victor Pereira Fiscina 1; Julia Rocha Delgado 1; Julia Romão Cruz 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 2; Lucca Szwarcwing Barros 2; Maria Victoria Costa Salinas 1;

1 - EBMSP; 2 - UFBA; 3 - Santa Casa da Bahia;

Apresentador(a): Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 85 anos, dá entrada no Pronto Atendimento com dor abdominal há 12 horas associada a náusea, um episódio de vômito e diarréia com muco e sangue. Era diagnosticada com mieloma múltiplo (MM) e estava em tratamento. Foi encaminhada para tomografia computadorizada de abdome, que sugeriu uma falha de enchimento da artéria mesentérica superior (AMS) com o contraste. Assim, foi submetida a uma angio-TC que confirmou uma trombose de AMS com oclusão completa. Ademais, apresentou lactato de 8,9 mmol/L. Foi avaliada pela equipe de cirurgia geral, que não detectou sinais de sofrimento de alça na tomografia e optou-se pelo tratamento clínico conservador. No entanto, na avaliação com a equipe de cirurgia vascular, foi sugerida uma trombectomia mecânica seguida de embólise química intra-arterial. Após o procedimento, houve piora clínica, com episódios de melena, sendo necessária uma cirurgia de emergência, onde foi identificada alça de intestino delgado com sinais de isquemia e má perfusão em seguimento de íleo de aproximadamente 10cm. Foi realizada uma enterectomia segmentar em íleo distal há 30 cm da válvula íleo-cecal com anastomose primária. Foi mantida estabilidade hemodinâmica durante o procedimento às custas de drogas vasoativas. 5 dias após a cirurgia, foi submetida a uma laparotomia exploradora para avaliar viabilidade intestinal, onde foi observado um edema difuso das alças de delgado, com viabilidade; peristalse débil, mas presente; pontos violáceos demonstrando passado de má perfusão; enteroanastomose pérvia e sem sinais de vazamento ou deiscência. Paciente evoluiu com piora progressiva até o óbito 20 dias após o início dos sintomas, apresentando hemoculturas positivas para bactérias anaeróbias e insuficiência renal aguda secundária a choque. DISCUSSÃO: A ocorrência de isquemia mesentérica em pacientes com MM é rara, com menos de 20 casos reportados na literatura até 2024 (1). O risco aumentado de trombose no MM é explicado por um aumento nos níveis do fator VIII, resistência nas proteínas C ativadas e hiperfibrinólise (2). Além disso, o tempo ideal para diagnostico e início do tratamento é de 4-6 horas desde o início dos sintomas (3) e para intervenção cirúrgica é dentro da janela de 12 horas (4). COMENTÁRIOS FINAIS: Essa apresentação rara do MM demonstra que o tempo é vital para o prognóstico do paciente. Assim, deve-se procurar entender essa condição para que ela seja diagnosticada e tratada precocemente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147973 - LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDOME: ANÁLISE REGIONAL DA MORTALIDADE E PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO BRASIL (2018-2025)

Autor(es): Guilherme Maia de Queiroz 1; Maria Eliza Marchi 1; Helena Codes Foulon 1; Guilherme Dias Amparo 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Guilherme Maia de Queiroz

INTRODUÇÃO: As lesões vasculares traumáticas do abdome configuram emergências cirúrgicas de alta letalidade, exigindo diagnóstico rápido e manejo especializado. Nas diferentes regiões brasileiras, onde há variação no volume de atendimentos e na estrutura dos serviços de urgência, o acesso ao tratamento adequado impacta significativamente nos desfechos clínicos. A análise de dados públicos permite mapear padrões assistenciais, e auxiliar na identificação de possíveis lacunas. OBJETIVOS: Analisar a taxa de mortalidade e a média de permanência hospitalar associadas ao tratamento cirúrgico de lesões vasculares traumáticas do abdome realizadas em serviços de urgência e emergência entre os anos de 2018 e 2025. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, quantitativo e observacional, do tipo série temporal. As informações foram obtidas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2025. RESULTADOS: A região com maior e menor taxa de mortalidade, foram, respectivamente, a região Sudeste (5,8) e a região Norte (3,3), sendo a média geral do país de 4,9. O ano com maior taxa de mortalidade foi 2021, com média nacional de 6,62, tendo o pico representado pela região Sudeste, que alcançou 7,8. Quanto à média de permanência hospitalar, a região Sudeste também liderou (6,6 dias), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor média (5,2 dias). A média nacional foi de 5,7 dias. Destaca-se ainda a região Norte em 2022, com média de permanência recorde de 8,9 dias. Tanto a taxa de mortalidade quanto a média de permanência foram menores em 2025 (3,71 e 3,3, respectivamente). CONCLUSÃO: O Sudeste apresentou os maiores índices de mortalidade e permanência hospitalar. Contudo, apesar da região possuir os piores indicadores, é preciso considerar que essa tendência é influenciada também pela maior complexidade dos casos atendidos, maior volume de procedimentos realizados e pela densidade populacional elevada. Importante destacar que regiões com menores médias de permanência não implicaram em menores taxas de mortalidade. A alta taxa de mortalidade do ano de 2021 pode ser um reflexo do impacto da pandemia no sistema de saúde e as baixas taxas em 2025 é uma tradução da menor quantidade de procedimentos realizados até então. Esses dados reforçam a importância do fortalecimento da rede de atenção ao trauma e da equidade no acesso ao atendimento cirúrgico de urgência em todo o território nacional.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147854 - LIPOSSARCOMA INTRA-ABDOMINAL GIGANTE BEM DIFERENCIADO: RELATO DE CASO DE DOENÇA RARA

Autor(es): Gabrielle Quessada 1; Jélis Arena Pimentel 1; Erinaldo Rocha Paes Landim 1; Victor Aleixo Gomes 1; Lucas Richartz Santana 1; Brunna Votória Gouveia Prado 1; Ingrid de Lima Bitencourt 1; Augusto Henrique Barreto 1;

1 - HMACN;

Apresentador(a): GABRIELLE QUESSADA

APRESENTAÇÃO: PACIENTE MASCULINO, 39 ANOS, SEM COMORBIDADES, COM QUEIXA DE EPIGASTRALGIA, PLENITUDE PÓS-PRANDIAL E AUMENTO DO VOLUME ABDOMINAL HÁ 30 DIAS. EXAME FÍSICO: ABDOME GLOBOSO, INDOLOR, COM MASSA VOLUMOSA PALPÁVEL EM HEMI-ABDOME À ESQUERDA, DE CERCA DE 30 CM DE EXTENSÃO. RM DE ABDOME: VOLUMOSA FORMAÇÃO EXPANSIVA LIPOMATOSA NA CAVIDADE PERITONEAL ABDOMINAL, COM SEPTOS E CONTEÚDO HETEROGÊNEO DE PERMEIO, ESTENDENDO-SE DO HIPOCÔNDRIO ESQUERDO ATÉ A FOSSA ILÍACA ESQUERDA, MANTENDO CONTATO COM O CORPO GÁSTRICO, CAUDA PANCREÁTICA E DESLOCANDO AS ALÇAS INTESTINAIS, MEDINDO 29 X 23 CM, PODENDO CORRESPONDER A LIPOSSARCOMA. TC DE TÓRAX SEM LESÕES EVIDENCIADAS. REALIZADA RESSECÇÃO CIRÚRGICA POR VIA LAPAROTÔMICA DE VOLUMOSA MASSA LIPOMATOSA, ADERIDA EM REGIÃO DE MESENTÉRIO PRÓXIMO AO ÂNGULO DE TREITZ, COM PRESERVAÇÃO DE SUA CÁPSULA. PRODUTO DE EXERESE: DIÂMETRO DE 38 CM E PESO DE 6,405 KG. PACIENTE COM BOA EVOLUÇÃO, RECEBEU ALTA NO 3º PO. AP: LIPOSSARCOMA BEM DIFERENCIADO (GRAU 1); IMUNO-HISTOQUÍMICA: PROTEÍNA S100 POLICLONAL +/ INVASÃO ANGIOLINFÁTICA E PERINEURAL NÃO DETECTADAS. PACIENTE ENCAMINHADO À ONCOLOGIA. DISCUSSÃO: O LIPOSSARCOMA É UM TIPO RARO DE TUMOR MALIGNO QUE SE ORIGINA NAS CÉLULAS ADIPOSAS E É CLASSIFICADO COMO UM SARCOMA DE TECIDOS MOLES, REPRESENTANDO CERCA DE 15% DESTE GRUPO. SEU ACOMETIMENTO É MAIS COMUM EM MEMBROS E RETROPERITÔNIO, SENDO A APRESENTAÇÃO INTRA-ABDOMINAL EXTREMAMENTE RARA, REPRESENTANDO MENOS DE 1% DE TODOS OS TUMORES MALIGNOS. SUA INCIDÊNCIA VARIA ENTRE 0,5 A 1,0 CASOS POR 100.000 HABITANTES/ANO. A PREVALÊNCIA É MAIOR EM ADULTOS ENTRE 50 E 65 ANOS, COM UMA LIGEIRA PREDOMINÂNCIA EM HOMENS. O LIPOSSARCOMA TEM 5 SUBTIPOS HISTOLÓGICOS DIVIDIDOS EM: BAIXO GRAU (BEM DIFERENCIADO, MIXOIDE) E AGRESSIVOS DE ALTO GRAU (PLEOMÓRFICO, DESDIFERENCIADO E DE CÉLULAS REDONDAS). O DIAGNÓSTICO ENVOLVE BIÓPSIA E EXAMES DE IMAGEM COMO TC E RM. O TRATAMENTO INCLUI A RESSECÇÃO CIRÚRGICA COM MARGENS LIVRES E RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA PODEM SER INDICADAS, VARIANDO CONFORME CADA SUBTIPO OU METÁSTASE. A IMUNOTERAPIA EMERGE COMO UMA POSSÍVEL OPÇÃO. O SEGUIMENTO DEVE SER REGULAR COM EXAMES DE IMAGEM A CADA 3 A 6 MESES NOS PRIMEIROS ANOS APÓS O TRATAMENTO. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O LIPOSSARCOMA INTRA-ABDOMINAL É UMA DOENÇA RARA E TEM NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EFETIVOS DE MANEIRA PRECOCE, VISANDO A MELHORA NO ÍNDICE DE SOBREVIDA DO PACIENTE. O SEGUIMENTO CLÍNICO MOSTRA-SE EFICAZ NA MONITORIZAÇÃO DE QUADROS RECIDIVANTES E METASTÁTICOS.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147665 - MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL, UM QUADRO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM ADULTO SEM CIRURGIAS PRÉVIAS: UM RELATO DE CASO.

Autor(es): Gustavo de Oliveira Gamo 1; Nathalia Miguel de Souza 2; Beatriz Yuki Maruyama 2; Rodrigo Ishiama Silva 3; Nathalia Baptista Huisacayna 3; David Serra Hayne Bastos 2; Patrícia Longhi Buso 2;

1 - Hospital universitário Cajuru; 2 - Hospital Universitário Cajuru; 3 - Pontifícia Universidade Católica do Paraná;

Apresentador(a): GUSTAVO DE OLIVEIRA GAMO

A má rotação intestinal é uma anomalia congênita que ocorre devido à falha no processo de rotação do intestino e sua fixação durante a gestação, especialmente entre a quarta e a décima segunda semanas após a concepção. Esse processo é responsável por garantir um posicionamento adequado das alças intestinais e da vascularização mesentérica. Sem a devida rotação, ou completa ausência, há maior risco para obstruções intestinais e eventos isquêmicos, resultando da fixação inadequada do mesentério e do consequente risco de volvo intestinal. Embora a maioria dos casos seja diagnosticada durante a infância, mais comum no primeiro ano, estima-se um número de até 20% de casos assintomáticos ou que tenham manifestações a partir da vida adulta. Apresentamos o relato de caso de um paciente de 62 anos com quadro de dor abdominal epigástrica, vômitos e diarreia, sem parada de evacuação, tendo relatado quadro semelhante 15 anos antes com melhora espontânea. O paciente não presentava comorbidades ou cirurgia abdominal prévia. Durante investigação por meio de tomografia computadorizada, foi identificada distensão de alças de delgado e torção de vasos mesentéricos, com estruturas em localização não habitual, em flanco e hipocôndrio direito, levando à hipótese diagnostica de torção/volvo de mesentério por possível aderência/hernia interna. Paciente foi levado à videolaparoscopia diagnostica, posteriormente convertida a laparotomia exploradora. Na avaliação das alças, identificou-se torção na raiz do mesentério de aspecto congênito, com aderências firmes, estando a válvula ileocecal posicionada em região de flanco / hipocôndrio direito. Foi realizada liberação de aderências, reestabelecendo-se a anatomia. O registro e conhecimento dessa condição rara é importante no diagnostico diferencial de pacientes com abdome agudo oclusivo sugestivo de bridas, porem sem relato de cirurgia abdominal prévia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148042 - O USO INDISCRIMINADO DE ANTIÁCIDOS E SUA RELAÇÃO COM A LITÍASE RENAL

Autor(es): Alice Gabrielle Souza Lima 1; Meiremberg Lucas Cruz de Carvalho 1;

1 - Centro Universitário São Lucas Porto Velho Afya;

Apresentador(a): Alice Gabrielle Souza Lima

Introdução: Os antiácidos são drogas utilizadas para neutralizar o excesso de ácido gástrico no estômago, aliviando sintomas de condições como refluxo gastroesofágico, gastrite e úlceras gástricas. Existem diferentes tipos de antiácidos, classificados com base nos ingredientes ativos e no mecanismo de ação. Certamente, uma das classes mais utilizadas têm como base, sais de cálcio. Entretanto, o uso indiscriminado destes fármacos podem ocasionar complicações como a litíase renal. Objetivo: Devido a importância de salientar a relação do uso indiscriminado de antiácidos e a predisposição da litíase renal, o objetivo deste resumo busca evidenciar os mecanismos que comprovam esse paralelismo. Metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo e PUBMED. Para a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Antacid “AND” Hypercalcemia, Antacid “AND” nephrolithiasis, com recorte temporal a partir de 2016, sendo incluídos 6 estudos nesta revisão. Resultados e Discussão: Os resultados foram dispostos na categoria: efeitos da hipercalcemia, ocasionada pelo abuso dos antiácidos. Evidenciou-se que o uso excessivo ou prolongado de antiácidos, especialmente os que contêm carbonato de cálcio, pode elevar significativamente os níveis de cálcio sérico e urinário, constituindo um fator de risco relevante para a formação de cálculos renais. Esse efeito ocorre devido ao aumento da excreção renal de cálcio (hipercalciúria), o que, em condições de supersaturação urinária, favorece a combinação do cálcio com oxalato ou fosfato, formando cristais. Além disso, a cristalização é facilitada por um ambiente urinário com pH alterado ou baixa diluição. Conclusão: O presente estudo constatou a relação entre o uso de antiácidos, especialmente aqueles à base de carbonato de cálcio, e o aumento do risco de formação de cálculos renais, seu uso prolongado ou em doses elevadas pode representar um risco significativo para indivíduos predispostos à formação de cálculos renais. Portanto, é crucial o monitoramento da função renal e os níveis de cálcio urinário em pacientes que fazem uso contínuo desses medicamentos, especialmente em populações com histórico de litíase renal. A conscientização sobre os potenciais efeitos adversos dos antiácidos e a adoção de estratégias preventivas, como hidratação adequada e uso moderado desses fármacos, são fundamentais para a redução do risco de cálculos renais associados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148052 - O USO PROLONGADO DE INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS E SUA RELAÇÃO COM HIPOPARATIREOIDISMO.

Autor(es): Meiremberg Lucas Cruz de Carvalho 1; Alice Gabrielle Souza Lima 1;

1 - Centro Universitário São Lucas Porto Velho Afya;

Apresentador(a): Alice Gabrielle Souza Lima

Introdução: Os inibidores de bomba de prótons (IBP), como omeprazol, pantoprazol são drogas utilizadas no tratamento de doenças pépticas, como por exemplo a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e a Gastrite. Outrossim, são medicamentos considerados seguros e com poucos relatos de efeitos adversos. Entretanto, pode-se evidenciar na literatura que seu uso prolongado pode estar relacionado ao aparecimento de hipoparatireoidismo. Objetivo: Devido a limitação do conhecimento entre o uso crônico de IBP e o hipoparatireoidismo, o objetivo deste resumo busca salientar os mecanismos que comprovam esse paralelismo. Metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo e PUBMED. Para a pesquisa utilizou-se os seguintes descritores: Omeprazole “AND” Hypomagnesemia, IBP “AND” Hypoparathyroidism, com recorte temporal a partir de 2015, sendo incluídos 8 estudos nesta revisão. Resultados e Discussão: Os resultados foram dispostos na categoria: efeito na absorção de nutrientes, destacando-se o magnésio, pela sua relação direta com hipoparatireoidismo. Foi evidenciado que o ácido gástrico é essencial para a solubilização de minerais, como o magnésio, tornando-os mais acessíveis para absorção no intestino. O mau uso do IBP, reduz a produção de ácido, alterando o pH do estômago e do intestino, dificultando a solubilização do magnésio e, consequentemente, sua absorção, além de afetar a microbiota intestinal, dificultando o transporte do íon. Deveras, o magnésio é um cofator essencial para a síntese e secreção adequadas de paratormônio (PTH) pelas glândulas paratireoides. A hipomagnesemia pode comprometer a função paratireoidiana, resultando em uma redução na liberação de PTH, mesmo na presença de hipocalcemia. Consequentemente, a deficiência de magnésio pode causar uma hipofunção das paratireoides. Conclusão: Em conclusão, a análise da relação entre o uso prolongado de (IBPs) e o desenvolvimento de hipoparatireoidismo revela uma interação complexa que pode ter implicações clínicas significativas. Embora o mecanismo exato ainda precise ser mais explorado, os dados disponíveis sugerem que pacientes em uso prolongado de IBPs podem estar em maior risco de disfunções paratireoideanas. Portanto, é fundamental a monitorização dos níveis de magnésio em pacientes que utilizam IBPs a longo prazo, de modo a prevenir complicações associadas ao hipoparatireoidismo e garantir um manejo clínico adequado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147723 - ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO BRASIL EM 2019 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor(es): Leticia Rollemberg Seixas 1; Gabriela Moraes Azevedo 2;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ; 2 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Leticia Rollemberg Seixas

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é uma das principais causas de internação para apendicectomia, sendo o tratamento de escolha para essa condição. Com os avanços na cirurgia minimamente invasiva, a apendicectomia por videolaparoscopia se destacou devido aos seus benefícios, como menor tempo de internação, recuperação mais rápida e menor taxa de complicações. No entanto, fatores como a disponibilidade de recursos e a gravidade do quadro clínico podem influenciar o caráter da internação e os desfechos, incluindo óbitos. Assim, este estudo visa identificar padrões territoriais e lacunas no acesso aos serviços de saúde. OBJETIVOS: Analisar o caráter das internações e óbitos por apendicectomia videolaparoscópica no Brasil no período de 2019 a 2024. MÉTODOS: Estudo retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre Janeiro de 2019 e Dezembro de 2024, referente a prevalência de carácter de internações e óbitos por apendicectomia videolaparoscópica no Brasil. RESULTADOS:A análise dos dados revelou um total de 66.094 internações por apendicectomia laparoscópica no Brasil. Dentre essas, 4.081 (6,17%) foram eletivas, com destaque para a região Nordeste, que concentrou 1.537 desses casos (37,66%). Já as cirurgias de urgência representaram a maioria das internações, totalizando 62.013 (93,83%), com a região Sudeste liderando, registrando 27.144 dessas internações (43,77%). Em relação ao número de óbitos, foram notificados 55 óbitos no país, sendo 7 (12,73%) em procedimentos eletivos e 48 (87,27%) em cirurgias de urgência. A região Sudeste novamente apresentou o maior número de mortes, com 2 (28,57%) dos procedimentos eletivos totais e 29 (60,42%) dos de urgências. Conclusão: Conclui-se que a maioria das internações por apendicectomia videolaparoscópica no Brasil nos últimos 5 anos ocorreu em caráter de urgência, com predomínio no Sudeste. O número baixo de internações eletivas evidencia desafios no atendimento precoce, possivelmente relacionados a barreiras de acesso ao sistema de saúde. Analogamente, procedimentos de urgência também tiveram maior destaque nos óbitos, sugerindo a gravidade desses desfechos. Logo, nota-se a importância do planejamento estratégico na ampliação do acesso à cirurgia eletiva e na otimização do manejo da apendicite aguda, visando reduzir complicações e mortalidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147503 - ÓBITOS POR ESQUITOSSOMOSE NO BRASIL ENTRE 2010 E 2023

Autor(es): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos 1; Ana Paula de Oliveira 1; Natália Sampaio Sobrinho 1; Paulo Vitor Leonel Fracaroli 1; Isabel Longo de Oliveira Monteiro 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Giulia Malagoni de Castro Guedes Arcos

Introdução: A esquistossomose, causada pelo Schistosoma mansoni, pode evoluir para formas crônicas, como hepáticas e intestinais, e complicações graves, como vasculopulmonar e neurológica, podendo levar ao óbito. Com alta prevalência e impacto clínico, é um grande problema de Saúde Pública no Brasil. O Inquérito Nacional de Esquistossomose, realizado entre 2010 e 2014 com mais de 197 mil escolares de 7 a 17 anos em 521 municípios, mostrou que as regiões Sudeste e Nordeste do Brasil têm as maiores taxas de infecção. Objetivos: Este estudo visa analisar os óbitos por esquistossomose no Brasil entre 2010 e 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com base nos óbitos por esquistossomose (CID B65) entre 2010 e 2023. As variáveis analisadas incluem número de casos anuais, casos por região, idade, sexo e raça. Resultados: Entre 2010 e 2023, ocorreram 6.700 óbitos por esquistossomose no Brasil. A distribuição anual foi: 2010 (514 óbitos), 2011 (546), 2012 (488), 2013 (468), 2014 (480), 2015 (461), 2016 (509), 2017 (543), 2018 (542), 2019 (462), 2020 (482), 2021 (416), 2022 (398) e 2023 (391). A distribuição geográfica foi: Região Norte (25 óbitos), Nordeste (4.349), Sudeste (2.178), Sul (35) e Centro-Oeste (113). As faixas etárias mais afetadas foram: 60-69 anos (27,5%), 70-79 anos (25,92%) e 50-59 anos (17,3%). Em relação ao sexo, 51,7% dos óbitos ocorreram em homens. Quanto à raça, a maioria dos óbitos foi registrada entre pessoas de cor parda (54,5%). Conclusão: Entre 2010 e 2023, foram registrados 6.700 óbitos por esquistossomose no Brasil, com destaque para o ano de 2017, a região Nordeste, a faixa etária de 70 a 79 anos, o sexo masculino e a raça parda. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de Saúde Pública focadas na redução dessa doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147875 - PANORAMA DAS CIRURGIAS POR DOENÇAS DO APÊNDICE REALIZADAS PELO SUS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE INTERNAÇÕES ENTRE 2015 E 2024

Autor(es): Felipe Gomes Andrade 1; Guilherme Maia de Queiroz 1; Maria Eliza Marchi 1; fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Felipe Gomes Andrade

Introdução: As internações por doenças do apêndice, especialmente a apendicite aguda, são uma das principais causas de hospitalizações de emergência no Brasil. A apendicectomia, quando realizada oportunamente, é eficaz e reduz complicações. A análise do perfil dessas internações permite avaliar a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) e auxilia na identificação de desigualdades regionais na oferta do atendimento. Objetivos: Analisar o panorama das internações por doenças do apêndice realizadas pelo SUS no Brasil, considerando a distribuição temporal e regional das internações entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos na plataforma DATASUS. Foram incluídas internações relacionadas a doenças do apêndice entre 2015 e 2024. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados no Microsoft Excel, considerando frequência, média anual e variação regional. Resultados: Entre 2015 e 2024, a variação nas internações por doenças do apêndice no SUS foi significativa. A média nacional de permanência hospitalar foi de 9,76 dias. A capital com maior tempo médio de internação foi Macapá (16,6 dias), influenciada por picos como 40,7 dias em 2017 e 27,7 dias em 2022. Em contrapartida, Recife apresentou a menor média (1,7 dias), com valores progressivamente menores ao longo dos anos, chegando a 0,4 dia em 2024. Quanto à mortalidade hospitalar, a média nacional foi de 3,92%. Rio Branco registrou a maior taxa (13,04%), com picos elevados em anos como 2016 (50%) e 2020 (75%). Já Recife teve a menor taxa acumulada (0,28%), mantendo valores baixos durante quase todo o período analisado. Conclusão: Os dados indicam avanços significativos em algumas regiões, como Recife, que apresentou redução expressiva tanto no tempo de internação quanto na mortalidade por doenças do apêndice. No entanto, persistem desigualdades regionais, evidenciadas por capitais como Macapá e Rio Branco, que apresentaram os piores indicadores. Esses achados reforçam a necessidade de ações voltadas à padronização da assistência cirúrgica e ao fortalecimento da capacidade de resposta do SUS, com especial atenção às regiões mais vulneráveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147658 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA NO BRASIL

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Alexandre Souza da Cruz 1; Valéria Machado dos Santos 2; André Augusto Brito Morais 1; Caroline Andrade Beato 3; Helen Rosa Magalhães da Silva 4; João Victor Aguiar Clementino 1; Kaliane Sousa da Silva 1; Virna Alves de Carvalho Braga 2; Lúcia Moreira Lima 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 3 - Faculdade Pitágoras de medicina Eunapólis; 4 - Centro Universitário de Mineiros;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A hernioplastia epigástrica é um procedimento cirúrgico que trata hérnias epigástricas, advindas da protrusão de tecido adiposo ou de órgãos através da linha alba, entre o umbigo e o esterno. Embora essa condição possa ser assintomática, casos sintomáticos podem causar dor e desconforto, exigindo intervenção cirúrgica para evitar complicações, como estrangulamento herniário. Objetivo:Analisar o perfil epidemiológico da hernioplastia epigástrica no Brasil entre os anos 2020 a 2024.Métodos:Trata-se de uma análise descritiva e retrospectiva da hernioplastia epigástrica, com base nos dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). A pesquisa utilizou casos registrados entre 2020 a 2024, analisando as variáveis por região: quantidade de internações aprovadas, média de permanência nelas, óbitos, taxa de óbitos, valor por procedimento, valor total por ano e o caráter de atendimento. Resultados: No período analisado, verificou-se 85.206 internações para hernioplastia epigástrica. A região Sudeste apresentou a maior quantidade desse procedimento (36,16%), seguida pelas regiões Nordeste (32,47%) e Sul (15,70%). O ano de 2024 foi o de maior prevalência com 23.870 casos. Quanto à mortalidade, foram registrados 159 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,19% em relação ao total de procedimentos. As regiões Sudeste e Nordeste registraram, ambas, 59 óbitos, sendo estas as regiões com maior número de mortes.Em relação ao caráter do atendimento, a maioria das cirurgias foram realizadas em caráter eletivo 71.649 (84,09%), enquanto 13.557 (15,91%) foram classificadas como urgências. A média de dias de internação foi de 1,5 dias. Sobre os recursos financeiros, notou-se uma tendência de crescimento de investimento em relação à realização de hernioplastia epigástrica, com um investimento total de R$80.775.669,61, com maior valor de investimento registrado no ano de 2024, com cerca de 37,44% do valor total empregado.Conclusão: A hernioplastia epigástrica é um procedimento amplamente realizado no Brasil, principalmente na região Sudeste e Nordeste. A maioria das cirurgias ocorreu de forma eletiva, com baixa taxa de mortalidade e também com poucos dias de internação, indicando um perfil de recuperação hospitalar breve. O ano de 2024 apresentou o maior número de casos e de investimentos, refletindo a crescente demanda pelo procedimento. Além disso, é notório o aumento progressivo dos recursos destinados à hernioplastia epigástrica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148124 - PERFIL DA MORTALIDADE POR HEPATITE B NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Autor(es): Julia Sena Ferreira 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Ana Beatriz Estrela Freitas 1; Yara Rebeca Araújo dos Santos 1;

1 - Unime;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

INTRODUÇÃO A hepatite B é uma infecção viral potencialmente fatal que ataca o fígado e pode causar tanto doença aguda quanto crônica. No Brasil, a hepatite B é considerada um problema de saúde pública, com taxas de mortalidade que variam entre as diferentes regiões do país. Entre 2000 e 2023, foram notificados mais de 785 mil casos de hepatites virais no país, dos quais 36,8% correspondem ao tipo B. Em 2023, a hepatite B representou 26,1% dos óbitos relacionados às hepatites virais no Brasil. A análise do perfil epidemiológico da mortalidade por hepatite B é essencial para compreender a distribuição dos óbitos e subsidiar políticas públicas mais eficazes na prevenção e manejo da doença. OBJETIVO Analisar a mortalidade por hepatite B no Brasil entre os anos de 2020 a 2024. METODOLOGIA Trata-se de um estudo ecológico que analisou o perfil epidemiológico dos óbitos por Hepatite B por região de 2020 a 2024. Os dados foram coletados através da Plataforma Tabnet (DATASUS) e analisados segundo as variáveis faixa etária, sexo e raça. RESULTADOS Entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 638 óbitos por hepatite aguda B no Brasil. Observou-se maior frequência de óbitos na faixa etária de 55 a 59 anos (n=93), seguida pelas faixas de 60 a 64 anos (n=83), 65 a 69 anos (n=81) e 50 a 54 anos (n=67), indicando predominância em indivíduos de meia-idade e idosos. Em relação ao sexo, a maioria dos óbitos ocorreu entre homens (n=429; 67,2%), enquanto mulheres representaram 32,8% dos casos (n=209). Quanto à distribuição por cor/raça, a população parda apresentou o maior número de óbitos (n=370), seguida por brancos (n=170), pretos (n=23), amarelos (n=9) e indígenas (n=1). Em 65 casos, não havia informação sobre raça/cor. Regionalmente, o maior número de óbitos foi registrado na região Sudeste (n=233), seguida pelas regiões Nordeste (n=210), Centro-Oeste (n=93), Sul (n=59) e Norte (n=43). CONCLUSÃO Esse estudo revelou, durante o período de análise, um impacto significativo da doença, especialmente em homens, indivíduos pardos e na faixa etária acima dos 50 anos. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram o maior número de óbitos, sugerindo possíveis desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. Esses dados evidenciam a necessidade de reforço nas políticas públicas de saúde voltadas para o rastreamento precoce, vacinação e acompanhamento clínico, com atenção especial às populações mais vulneráveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147565 - PERFIL DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO BRASIL – INVESTIGAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS (VARIZES ESOFÁGICAS, ÚLCERAS, USO DE AINES) E DESFECHOS CLÍNICOS

Autor(es): Silvia de Souza Silva 1; Rayssa Pimenta Paulino 2; Maria Eduarda da Cunha Gomes 3; Ueslei José Pinheiro 3;

1 - AFYA- PORTO VELHO /RO; 2 - AFYA-PORTO VELHO/ RO; 3 - AFYA- PORTO VELHO/ RO;

Apresentador(a): Silvia de Souza Silva

Introdução: A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma condição clínica de grande relevância, caracterizada por sangramento no trato gastrointestinal proximal. As principais causas incluem úlceras gástricas e duodenais, varizes esofágicas secundárias à hipertensão portal e lesões erosivas associadas ao uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). No Brasil, a distribuição das internações por HDA apresenta variações conforme a faixa etária, a região geográfica e o sexo dos pacientes. Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o perfil das internações hospitalares por hemorragia digestiva alta no Brasil, investigando suas principais causas (varizes esofágicas, úlceras pépticas e uso de AINEs) e seus desfechos clínicos. Método: Este estudo foi conduzido com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) entre os anos de 2014 e 2024. Foram analisadas internações hospitalares relacionadas à HDA, segmentadas por região, faixa etária e sexo dos pacientes. Os diagnósticos foram classificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), abrangendo varizes esofágicas, úlceras gástricas e duodenais, hemorragia gastrointestinal de origem indefinida e lesões erosivas associadas ao uso de AINEs. Os dados foram extraídos do DATASUS através do TABNET. Resultados: A incidência hospitalar de HDA aumenta com a idade, com picos entre 50 e 69 anos, registrando 110.027 internações entre 50-59 anos e 108.433 entre 60-69 anos. As menores taxas ocorreram entre lactentes e crianças. A distribuição regional mostrou maior incidência no Sudeste (243.059 internações) e Nordeste (234.202), com destaque para o Nordeste devido à prevalência de doenças hepáticas como a cirrose. A diferença de sexo indicou mais internações masculinas (385.581) do que femininas (364.601), possivelmente devido ao maior consumo de álcool e tabaco entre os homens. O uso frequente de AINEs pelas mulheres pode explicar a alta taxa de hospitalização feminina devido a gastrite e úlceras. A urbanização no Sul e Sudeste pode influenciar a notificação dos casos. Conclusão: O estudo destaca a HDA como um grave problema de saúde pública no Brasil, com maior incidência entre idosos e condições subjacentes. Aponta a necessidade de estratégias preventivas, como ampliar o acesso à endoscopia e regular o uso de AINEs. A prevenção voltada para grupos de risco, como idosos e cirróticos, é essencial para reduzir a morbidade e a mortalidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147655 - PERFIL DE MORTALIDADE POR APENDICITE AGUDA NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Valéria Machado dos Santos 2; André Augusto Brito Morais 1; Caroline Andrade Beato 3; Helen Rosa Magalhães da Silva 4; João Victor Aguiar Clementino 1; Kaliane Sousa da Silva 1; Virna Alves de Carvalho Braga 2; Lúcia Moreira Lima 2; Alexandre Souza da Cruz 2; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 3 - Faculdade Pitágoras de medicina Eunapólis; 4 - Centro Universitário de Mineiros;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A apendicite é uma inflamação do apêndice vermiforme, uma estrutura cilíndrica localizada no ápice do ceco, abaixo da válvula ileocecal. Trata-se de uma das principais causas de abdome agudo inflamatório e uma das emergências cirúrgicas mais comuns no mundo. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para prevenir complicações graves, como a perfuração apendicular e a peritonite difusa, que podem evoluir para choque séptico — a principal causa de óbito nos casos complicados da doença. Objetivo: Analisar a mortalidade por apendicite nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Métodos:Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, retrospectivo e descritivo, para analisar a mortalidade por apendicite no Norte e Nordeste do Brasil, utilizando dados secundários do DATASUS/TABNET, abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram coletadas variáveis como sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado civil. Resultados: No período de tempo analisado, foram registrados 3.364 óbitos por apendicite e suas complicações. Os indicadores demonstraram pouca variabilidade na morbimortalidade em todas as regiões do país. O Nordeste apresentou taxas superiores às da região Norte, com 831 óbitos, enquanto no Norte foram registradas 311 mortes, em destaque com maior óbitos os estados da Bahia e Pará, respectivamente. Em 2020, ambas as regiões apresentaram o maior pico de incidência de mortes por complicações da apendicite, no período avaliado. Quanto ao perfil demográfico, a mortalidade foi mais frequente em homens (648 casos), principalmente na faixa etária de 60 a 69 anos. A análise por raça/cor mostrou predominância em indivíduos brancos. Quanto ao estado civil, observou-se o maior número de óbitos entre casados (37,12%) no país. Além disso, os dados evidenciam que a baixa escolaridade (<12 anos de estudo) foi associada a um maior risco de morte (90,87%).Conclusão: A mortalidade por apendicite foi maior na região Nordeste, com maior prevalência no estado da Bahia. Já na região Norte, o estado com maior quantidade de óbitos foi o Pará. O ano que teve maior mortalidade foi em 2020. Homens entre 60 e 69 anos, brancos, casados e com baixa escolaridade apresentaram maior risco de morte. Esses resultados ressaltam a importância do diagnóstico precoce e de melhorias na assistência médica pa

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147813 - PERFIL DE MORTALIDADE POR CÂNCER GASTROINTESTINAL EM SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2024: IMPACTO DA PANDEMIA ATRAVÉS DA COMPARAÇÃO ENTRE OS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS COVID-19.

Autor(es): Mirela Martins França 1; éric Edmur Camargo Arruda 2; Lucas Vasquez Cevallos 3; Hugo Cordeiro da Silva 4; Luiza Cruz Pinheiro 5; Letícia Silva dos Santos 3; Carolina Vasconcellos Tambasco 3; Maria Eduarda Soares Alves Teles 4; Amanda de Vasconcelos Massud 3; Sandy da Silva Ribeiro 4; Izadora Lunardi Bacovic 3;

1 - Universidade Cidade de São Paulo-(UNICID); 2 - Universidade Nove de Julho (UNINOVE-Vergueiro); 3 - Universidade de Santo Amaro; 4 - Universidade Nove de Julho; 5 - Faculdade de Medicina do ABC;

Apresentador(a): Mirela Martins França

INTRODUÇÃO:O câncer gastrointestinal representa uma parte expressiva das neoplasias malignas e está entre as principais causas de mortalidade no Brasil. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em 2021, os tumores de cólon e reto, estômago, esôfago, fígado e vias biliares intra-hepáticas, e pâncreas estiveram entre os mais letais no país. A pandemia de COVID-19 impactou o diagnóstico e tratamento de cânceres gastrointestinais, reduzindo a detecção precoce e agravando os prognósticos. Estudos apontam que essa redução levou a um aumento de casos em estágios avançados. No estado de São Paulo, análises epidemiológicas mostram diferenças regionais na mortalidade, refletindo desigualdades socioeconômicas e no acesso à saúde, intensificadas pelo impacto da pandemia nos quadros clínicos dos pacientes. OBJETIVO:Analisar o impacto da COVID-19 na mortalidade por câncer gastrointestinal em São Paulo, comparando os períodos pré, durante e pós-pandemia. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico retrospectivo, com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde(DATASUS) no endereço eletrônico (http://www.data-sus.gov.br) na base de dados da Produção Hospitalar(SIH/SUS) em todo estado de São Paulo dos anos de 2018 a 2024. RESULTADOS: Os dados referentes aos óbitos por neoplasias malignas dos órgãos digestivos nos últimos 7 anos no estado de São Paulo totalizaram 120.338. A distribuição percentual dos casos ao longo dos anos foi a seguinte: 2018 registrou 16,07% dos óbitos, 2019 teve um leve aumento para 16,85%, seguido de 16,5% em 2021 e 17,04% em 2022. O ano de 2023 foi o de maior prevalência (17,65%), enquanto o ano de menor prevalência foi 2020 (15,89%). A faixa etária predominante durante esse período foi a de 60 a 69 anos (27,67%). Em relação ao sexo, o masculino mostra-se prevalente (56%). As informações relacionadas à cor/raça apontam prevalência para indivíduos brancos (70,85%).CONCLUSÃO:Este trabalho apresenta uma análise epidemiológica que relaciona a mortalidade por câncer gastrointestinal na cidade de São Paulo nos anos de 2018 a 2023. Nota-se que no período de isolamento pela pandemia de COVID-19 no ano de 2020 obteve-se a menor prevalência da neoplasia, enquanto no período pós-pandemia no ano de 2023 obteve-se a maior prevalência. Além disso, o perfil predominantemente afetado na análise de dados foi o de homens brancos de 60 a 69 anos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147881 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO NORDESTE: ANÁLISE DE 17 ANOS (2008-2024)

Autor(es): Tainá Soares Leite Santos 1; Marcelly Harumi Kawasaki 1; José Arthur Sena Souza 1; Carolina Araújo Silva 1; Ligia Luana Freire da Silva 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Tainá Soares Leite Santos

INTRODUÇÃO: A esquistossomose mansônica permanece um grave problema de saúde pública no país e no mundo, sendo sua patogênese dependente da interação entre o helminto, Schistosoma mansoni, e o hospedeiro. O diagnóstico é clínico e se dá por meio de uma anamnese minuciosa, que deve incluir informações acerca da história geográfica e da exposição à água ou alimentos potencialmente contaminados. OBJETIVOS: Realizar o levantamento epidemiológico acerca dos casos de esquistossomose, na Região Nordeste, entre 2009 a 2024. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no DATASUS. Utilizou-se as variáveis: número de casos; distribuição anual; sexo; faixa etária; raça e caráter de atendimento (CID B65). RESULTADOS: Entre 2009 e 2024, houve 1.600 casos de esquistossomose na Região Nordeste. A distribuição anual dos casos se deu: 1) 2008: 20 (1,2%), 2) 2009: 219 (13,7%), 3) 2010: 148 (9,2%), 4) 2011: 137 (8,5%), 5) 2012: 126 (7,9%), 6) 2013: 72 (4,5%), 7) 2014: 79 (4,9%), 8) 2015: 83 (5,2%), 9) 2016: 100 (6,2%), 10) 2017: 89 (5,5%), 11) 2018: 85 (5,3%), 12) 2019: 97 (6%), 13) 2020: 49 (3%), 14) 2021: 71 (4,4%), 15) 2022: 94 (5,9%), 16) 2023: 67 (4,2%) e 17) 2024: 64 (4%). Os atendimentos foram categorizados da seguinte maneira: I) Eletivo: 239 (14,9%) e II) Urgência: 1.361 (85,1%). As faixas etárias contaram: I) Menor de 1 ano: 10 (0,6%), II) 1 a 9 anos: 136 (8,5%), III) 10 a 19 anos: 136 (8,5%), IV) 20 a 29 anos: 135 (8,4%), V) 30 a 39 anos: 148 (9,2%), VI) 40 a 49 anos: 201 (12,5%), VII) 50 a 59 anos: 237 (14,8%), VIII) 60 a 69 anos: 284 (17,8%), IX) 70 a 79 anos: 202 (12,6%) e X) 80 anos e mais: 111 (6,9%). A distribuição por sexo se deu: I) Masculino: 847 (53%) e II) Feminino: 753 (47%). A distribuição racial se deu: I) Branca: 114 (7,1%), II) Preta: 74 (4,6%), III) Parda: 801 (50%) IV) Amarela: 22 (1,5%) e V) Sem informação: 589 (36,8%). CONCLUSÃO: Conclui-se que no período analisado houve 1.600 casos de esquistossomose na Região Nordeste. Os três anos com maior número de casos foram 2009, 2010 e 2011, respectivamente, sendo o caráter de urgência o de maior prevalência, bem como as três faixas etárias que correspondem a : 60 a 69 anos, 50 a 59 anos e 70 a 79 anos. O sexo masculino e a raça parda se destacaram por apresentar o maior número de casos no período avaliado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147645 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ÍLEO PARALÍTICO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Kaline Alves da Costa 1; Gabriel Venassi Ferreira 1; Ana Clara Zuber Farah 1; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: O íleo paralítico caracteriza-se pela interrupção dos movimentos intestinais normais sem obstrução física, podendo levar a complicações graves, como distensão abdominal significativa, dor intensa, desequilíbrio hidroeletrolítico e choque séptico, culminando em óbito se não tratado adequadamente. Condições predisponentes incluem: cirurgias abdominais, trauma, distúrbios metabólicos e o uso de determinados medicamentos. Objetivo: Analisar a mortalidade por íleo paralítico no Brasil entre os anos de 2013 a 2023. Metodologia: Foram analisados dados oficiais obtidos pelo Sistema de Informação por Mortalidade (SIM/DATASUS) referentes à mortalidade por íleo paralítico na década mencionada. Realizou-se análise descritiva detalhada, com cálculos de frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão para as variáveis região, sexo, faixa etária e local de ocorrência dos óbitos por íleo paralítico. Resultados: Registraram-se 56.876 óbitos por íleo paralítico no Brasil no período analisado. A Região Sudeste apresentou o maior número de casos, com 24.343 óbitos (42,8%), seguida pela Região Nordeste, com 15.536 casos (27,3%). A menor prevalência ocorreu na Região Norte, com 2.891 óbitos (5,08%). O desvio padrão entre as regiões foi de 8.784,7 casos. Houve predominância da mortalidade feminina, com 30.349 casos (53,4%), comparativamente ao sexo masculino, que apresentou 26.521 casos (46,6%), dado a fatores de cunho fatores fisiológicos, hormonais e clínicos. Os óbitos ocorreram, majoritariamente, em ambiente hospitalar (90,2%), com menor frequência em outros estabelecimentos de saúde (5,8%) e residências (3,07%), tendo um desvio padrão de 20.534,1 casos entre os locais de ocorrência. A faixa etária acima dos 80 anos concentrou o maior número de óbitos, totalizando 23.628 casos (41,54%), seguida pela faixa etária de 70 a 79 anos, com 14.542 óbitos (25,6%), apresentando um desvio padrão entre faixas etárias de 7.219,1 casos, dado a partir de disfunções associadas ao envelhecimento fisiológico, doenças crônicas e alterações metabólicas. Conclusão: No panorama epidemiológico da mortalidade por íleo paralítico destaca-se significativamente entre pessoas do sexo feminino. No tocante à faixa etária, acomete mais idosos, especialmente acima da sétima década de vida. Além disso, os óbitos por íleo paralítico ocorrem, predominantemente, em hospitais e são mais frequentes na Região Sudeste.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147651 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR COLECISTITE NO BRASIL.

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Willdanderson Santos Lobão Braga 2; Maria Clara de Carvalho Oliveira 2; Marina Sampaio Fortes 2; Lívia de Castro Martinez 3; Anny Bianca Bonfim Veloso Falcão 2; Iara de Faria Pereira 4; Cleber Queiroz Leite 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba; 3 - Centro Universitário Uninovafapi; 4 - Centro Universitário Uninovafap;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução: A colecistite, uma condição inflamatória da vesícula biliar frequentemente associada à colelitíase, representa um ônus clínico e epidemiológico significativo no Brasil, conforme evidenciado por análises de internações e desfechos adversos, como mortalidade. Além dos fatores de risco tradicionais, como hábitos alimentares, variáveis sociodemográficas mensuráveis em dados de saúde pública, incluindo sexo, idade, etnia, região de residência, estado civil e nível educacional, demonstram parâmetros relevantes na avaliação da incidência da doença e do risco de complicações graves, que impactam diretamente a mortalidade. A compreensão dessas disparidades é crucial para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública eficazes. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por colecistite no Brasil entre os anos de 2018 a 2023. Metodologia: Trata-se de uma análise descritiva e retrospectiva, baseada na tendência temporal entre 2018 e 2023, a partir de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas variáveis como número total de óbitos por colecistite, distribuição por região, sexo, faixa etária, raça/cor e local de ocorrência. Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas, identificando padrões e tendências da mortalidade no Brasil. Não houve necessidade de aprovação de comitê de ética, por se tratar de dados públicos.Resultados: No lapso temporal analisado, ocorreram 11.887 óbitos por colecistite no Brasil, com média anual de 1.981 e um desvio padrão de 146,3. A Região Sudeste concentrou a maioria dos casos 44,5% (n=5.296), seguida pelo Nordeste (21,4%) e Sul (20,7%). Os menores quantitativos de óbitos foram 668 e 919 casos ocorridos, respectivamente, na Região Norte (5,6%) e Centro-Oeste (7,7%) entre os 5 anos analisados. Em relação ao sexo, os óbitos foram mais frequentes no sexo feminino 56,6% do que no masculino 43,4%. A mortalidade foi maior entre idosos, com 66,3% dos óbitos em indivíduos acima de 70 anos. No tocante à variável raça/cor, brancos representaram 59%, pardos 31,8% e pretos 6,2%. Conclusão: Infere-se, portanto, que a mortalidade por colecistite ocorreu com maior frequência na região Sudeste. Teve maior ocorrência na população feminina, em indivíduos acima da sétima década de vida e, majoritariamente, em indivíduos de raça/cor branca. Tal cenário destaca a necessidade de estratégias em saúde direcionadas para esse panorama epidemiológico nacional.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147847 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS DIVERTÍCULOS DO TUBO DIGESTIVO NO BRASIL

Autor(es): Moisés de Sousa Veloso 1; Thayná Vieira Wanderlei da Costa 2; Alexandre Souza da Cruz 1; Joais Alexandre da Silva Filho 1; Iasmin Silva Mendonça 3; Valéria Machado dos Santos 4; Hércules Matheus Melo Duarte 4; Joaquim Pereira Neto 5; Giovanna Lopes da Silva Oliveira 3; Cleber Queiroz Leite 1; Francisco Cleber Brito Rocha Junior 1;

1 - Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida; 2 - faculdade de ciências médicas de Jaboatão dos Guararapes; 3 - Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis; 4 - Faculdade de Ciências Médicas do Pará; 5 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Moisés de Sousa Veloso

Introdução:Um divertículo no trato digestivo é uma bolsa ou protrusão que se forma na parede de algum órgão digestivo.Esses divertículos podem ser congênitos ou adquiridos e variam em localização e sintomatologia, sendo mais prevalentes no cólon. O tratamento cirúrgico dos divertículos no trato digestivo varia conforme a complexidade do caso, com uma tendência crescente para o uso de técnicas minimamente invasivas.Objetivo:Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de divertículos no tubo digestivo no Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, fundamentado em dados secundários extraídos do DATASUS referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: quantidade de intervenções cirúrgicas para o tratamento de divertículos do trato digestivo por região, a modalidade do atendimento, a gestão dos serviços, os custos envolvidos e a taxa de mortalidade.Resultados:No período analisado, detectou-se 491 procedimentos cirúrgicos para o tratamento dos divertículos do tubo digestivo. Desses, 53,77% (264/491) foram realizados de forma eletiva, enquanto 46,23% (227/491) ocorreram em caráter de urgência. A região com maior número de atendimentos foi o Sudeste, com 52,75% (259/491) do total, enquanto o Centro-Oeste registrou a menor quantidade de procedimentos, correspondendo a 8,15% (40/491). Com relação à gestão, a maioria dos procedimentos foi realizada sob administração municipal plena, representando 55,79% (274/491) dos casos, enquanto a gestão estadual plena respondeu por 44,21% (217/491) das ocorrências. O valor total de processamento foi de R$ 890.388,88, com a região Sudeste liderando os gastos (R$ 158.580,28 em 2024). Os serviços hospitalares somaram R$ 727.457,01, também com maior valor na região Sudeste (R$ 126.008,70 em 2024). No entanto, em alguns períodos, a taxa de mortalidade foi mais elevada na região Norte, atingindo 16,67% em 2021. Conclusão:O tratamento cirúrgico dos divertículos do tubo digestivo foi realizado, majoritariamente, de forma eletiva, e sob custeio pela gestão municipal plena. A região sudeste foi a que mais realizou tal procedimento, além de ter os maiores custos totais somativos, por valor total e por valor médio. A taxa de mortalidade foi mais expressiva no norte do Brasil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147920 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023.

Autor(es): Ana Leticia Almendra Freitas Do Rego Monteiro 1; Luciano Veloso Mendes de Neiva 2; Isabelle Lopes Amorim Franco Ferreira 2; Luna Araújo Santos de Almeida 2; Amanda Araújo Martins 2; Nathália Fernandes Fonseca 2; Dannyellen Lorenna Sampaio Alves 2; Josielly Ferreira Bacelar 2; Ana Luísa Medeiros de Queiroz 3; Maria Teresa Davis Chaves Melo 4; Marina Marques Leal 5; Vívian Maria Lima Tourinho 2; Wladimir Burlamaqui Do Rego Monteiro 6;

1 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid ; 2 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniFacid; 3 - Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UniNovafapi; 4 - Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE); 5 - Graduanda em medicina pelo Centro universitário Uninovafapi; 6 - Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Apresentador(a): Ana Leticia Almendra Freitas do Rego Monteiro

INTRODUÇÃO: A hepatite viral é uma inflamação do fígado causada por 5 tipos de vírus, com diferentes formas de transmissão: A e E por via fecal-oral, e B, C e D por contato com sangue ou fluidos corporais. A icterícia é o sinal clínico mais comum, mas a doença frequentemente se apresenta de forma assintomática. A hepatite viral tem grande relevância em saúde pública devido à sua alta prevalência e incidência, sendo fundamental estudar o público mais afetado para a criação de estratégias de prevenção eficazes, como vacinação e práticas de redução de risco. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hepatites virais no Brasil. MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo sobre os casos confirmados de hepatites virais no Brasil de 2019 a 2023, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET). As variáveis analisadas foram: ano do diagnóstico, faixa etária, sexo, região e classificação etiológica. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. RESULTADOS: O número total de casos confirmados de hepatites virais no Brasil entre 2019 e 2023 foi 139.677. O ano de 2019 teve o maior número de internações (37.560, 27,9%) e 2020 o menor (20.479, 14,7%). A redução em 2020 pode ser associada a medidas de conscientização e prevenção. Em relação ao sexo, foram 60.109 mulheres (43,0%) e 79.516 homens (56,9%), com predominância masculina, conforme outros estudos. As faixas etárias mais afetadas foram: 40-59 anos (62.807, 45,0%) e 20-39 anos (37.257, 26,7%), que juntas totalizaram 100.064 casos (71,6%), sugerindo maior suscetibilidade entre jovens adultos devido ao uso de drogas injetáveis e relações sexuais sem proteção, além do diagnóstico tardio, já que a doença é frequentemente assintomática em estágios iniciais. Quanto à distribuição geográfica, o Sudeste registrou a maior porcentagem de casos (61.864, 44,3%) e o Centro-Oeste a menor (8.919, 6,4%), o que pode indicar subnotificação nessa região. A classificação etiológica apresentou 100% de dados em branco. CONCLUSÃO: Os dados mostram variação nas internações por hepatites virais, com pico em 2019 e queda em 2020, possivelmente devido a medidas de conscientização e prevenção. A predominância de casos em homens (56,9%) e nas faixas etárias de 40-59 anos e 20-39 anos foi observada. A subnotificação no Centro-Oeste e a falta de dados sobre a classificação etiológica indicam a necessidade de aprimorar a vigilância e o monitoramento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

145789 - PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.

Autor(es): Rebecca Raíssa Piovesana 1; Larissa Cusin 1; Bárbara Themóteo Maia 1; Ana Carolina Novelo Lopes 1; André Lanza Rizzo 2; José Silvio Rizzo 2; Ayla Vanzella Verona 3; Phaloma Sunammita Gomes da Costa 3;

1 - UNIARA; 2 - ; 3 - Faceres;

Apresentador(a): Rebecca Raíssa Piovesana

Caso: Paciente masculino, 53 anos, branco, compareceu ao pronto-atendimento com dor abdominal em cólica na região epigástrica há 3 anos com piora há 1 mês e última crise há 2 dias, acompanhada de inapetência, vômitos, constipação recorrente e perda de 39 kg em 1 ano. Antecedente de possível Doença Inflamatória Intestinal em tratamento com uso contínuo de Mesalazina e Prednisona. Exame abdominal com distensão em andar superior. A RM de abdome apresentou distensão de alças, doença diverticular cólica e cisto hepático. Laudo tomográfico de 2023 mostrava distensão e espessamento parietal de alças delgadas associadas a líquido livre intracavitário de pequeno volume, que evoluíram em 2024 com níveis aéreos opacificados em meso e hipogástrio. Tomografias posteriores encontraram aumento da distensão líquida em segmentos das alças de delgado no mesogástrio, flanco esquerdo, hipogástrio e fossa ilíaca à direita, ingurgitamento dos vasos mesentéricos regionais, acúmulo de resíduos fecais e gases nas alças cólicas e ampola retal. Foi indicada laparoscopia exploratória convertida para técnica aberta ao qual constatou alças intestinais no interior de uma carapaça com uma membrana fibrosa envolvendo-as, foram liberadas, sendo retirado 1m30cm de intestino mas permanecendo aderências que inviabilizavam o tecido. Foi realizada enterectomia, ileostomia terminal, controle do sangramento do pâncreas, remoção da cápsula fibrosa e lise de aderências. Em UTI foi a óbito 8 dias após o ato cirúrgico. Discussão: A Peritonite esclerosante encapsulante desenvolve-se a partir de um processo inflamatório peritoneal. Dentre os fatores de risco, a diálise peritoneal é a mais significativa. Caracteriza-se por recorrência de obstrução aguda ou subaguda do intestino delgado, com achados inespecíficos (febre, ascite, anorexia, alteração do hábito intestinal, náusea e massa palpável) podendo elevar marcadores inflamatórios. A tomografia de abdome mostra alças de intestino delgado aglomeradas e distendidas, concentradas em um segmento abdominal e envolvidas por uma membrana fibrótica espessa, com retração da raiz do mesentério e aderências, causando disfunção intestinal. O principal tratamento é a retirada cirúrgica da membrana fibrótica, lise das aderências e a ressecção do intestino se necessário. Comentários Finais: É uma doença rara, cujo diagnóstico depende de imagens, sendo a TC relevante. O tratamento cirúrgico é indicado para resolução da obstrução intestinal, uma complicação frequente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148081 - QUADRO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM PACIENTE COM COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E TROMBOEMBÓLICAS DURANTE INTERNAÇÃO EM UTI

Autor(es): Mariana Brito de Jesus 1; Thais Helena Moreiras 1; Igor de Almeida Melo 1; Priscilla Ferro Ferraz 1; Regina Maria Alexandre Fernandes de Oliveira 1; Débora Gonçalves Oliveira 1;

1 - Hospital de Força Aérea de São Paulo;

Apresentador(a): Mariana Brito de Jesus

Apresentação do caso: Relata-se o caso de SSS, mulher, 60 anos, com obesidade grau III e diabetes tipo 2, internada na UTI por desconforto respiratório e dessaturação aguda. Inicialmente tratada como insuficiência cardíaca descompensada de origem infecciosa pulmonar, apresentou resposta clínica satisfatória ao tratamento com corticoterapia, VNI e antimicrobianos. Durante a internação, evoluiu com complicações metabólicas, incluindo hiperglicemia, hipernatremia, hipocalemia e confusão mental, com diagnóstico de estado hiperglicêmico hiperosmolar. Além disso, a paciente foi diagnosticada com TEP e TVP em exames complementares. No oitavo dia de internação, apresentou distensão abdominal progressiva, rebaixamento do nível de consciência e choque hemodinâmico, necessitando suporte ventilatório. A radiografia de abdome evidenciou o sinal do “grão de café”, sugestivo de volvo de sigmoide. A TC abdominal demonstrou espessamento parietal circunferencial do sigmoide com distensão cólica a montante, levantando a hipótese de processo neoplásico como fator precipitante do quadro obstrutivo. Frente ao abdome agudo obstrutivo, foram instituídas medidas conservadoras com jejum, suporte intensivo e passagem de sonda nasoenteral e retal, porém sem resolução clínica. Apesar do suporte máximo, a paciente evoluiu rapidamente com instabilidade hemodinâmica refratária, culminando em óbito. Discussão: Este caso ilustra uma evolução clínica complexa de uma paciente com múltiplas comorbidades e descompensações sistêmicas em ambiente de terapia intensiva. A paciente apresentou sobreposição de quadros infecciosos, metabólicos, tromboembólicos e obstrutivos, com destaque ao volvo de sigmoide, como causa relevante de obstrução intestinal em pacientes debilitados, podendo ser precipitado por alterações estruturais secundárias a neoplasias. Considerações finais: O caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e vigilante em pacientes críticos com quadro clínico complexo, considerando a evolução rápida e grave, com sobreposição de distúrbios metabólicos, tromboembólicos e abdominais, evidenciando como sinais de abdome agudo podem ser mascarados. Apesar da terapêutica intensiva, o desfecho desfavorável destaca os limites do tratamento e a relevância de protocolos bem estruturados no cuidado intensivo. Tendo isso em vista, o reconhecimento precoce de sinais radiológicos e a suspeita clínica de malignidade são fundamentais para o direcionamento diagnóstico e terapêutico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147740 - QUANDO O LINFOMA SE DISFARÇA: RELATO DE CASO DE LINFOMA NÃO HODGKIN MIMETIZANDO APENDICITE AGUDA

Autor(es): Marcela Luíza Amaral Resende Lara 1; Ana Julia Dulci Ferreira 1; Lucas Facio Resende 1;

1 - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Marcela Luíza Amaral Resende Lara

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 37 anos, foi encaminhada para investigação de dor abdominal no flanco direito há dois meses, com plastrão palpável em fossa ilíaca direita em topografia do apêndice cecal. Prosseguiu-se investigação com tomografia abdominal revelou perfuração de 2,7 cm no ceco, com grande coleção septada, apêndice mal delimitado e pneumoperitônio. Além disso, linfonodomegalia foi identificada nas cadeias mesentéricas e ilíacas externas. Indicada exploração cirúrgica por laparotomia que identificou plastão bloqueado em topografia de ceco com pontos de necrose e secreção purulenta associado a linfonodomegalia exuberante em mesocólon, contudo, a paciente foi submetida a ileocolectomia direita com anastomose primária latero-lateral anisoperistáltica. O exame anatomopatológico diagnosticou Linfoma intestinal difuso de grandes células B, de alto grau. Ademais, durante a investigação foi detectado primodioagnóstico pelo vírus HIV. A paciente segue em acompanhamento com a equipe médica. DISCUSSÃO: No Brasil, o Linfoma Não-Hodgkin (LNH) possui alta prevalência, com estimativa de 12.040 novos casos anuais entre 2023 e 2025. A imunossupressão é seu principal fator de risco, e a manifestação clínica varia conforme a localização, podendo surgir em tecidos linfoides ou outros órgãos. Quando acomete o apêndice cecal, o LNH pode mimetizar a apendicite aguda (AG), dificultando o diagnóstico precoce, muitas vezes identificado somente após histopatologia. Tumores do apêndice cecal são raros, representando menos de 3% das apendicectomias. Seus sintomas não são específicos, frequentemente sugerindo apendicite aguda. A TC pode identificar achados típicos de AG, como espessamento da parede do apêndice e presença de líquido livre, mas também revela linfadenomegalia abdominal, dilatação do apêndice (>15 mm) e esplenomegalia, que indicam doenças linfoproliferativas. A realização da TC, embora não conclusiva, pode complementar o diagnóstico, revelando indícios de LNH e evitando cirurgias desnecessárias. COMENTÁRIOS FINAIS: Embora o diagnóstico de apendicite aguda seja frequentemente clínico, em casos com sinais e sintomas não conclusivos, a TC é essencial para o diagnóstico diferencial, identificando condições como LNH com acometimento do apêndice cecal e aprimorando a condução diagnóstica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148038 - QUANDO O LINFOMA SE DISFARÇA: RELATO DE CASO DE LNH MIMETIZANDO APENDICITE AGUDA

Autor(es): Marcela Luiza Amaral Rezende Lara 1; Lucas Facio Rezende 1; Ana Julia Duci 1;

1 - Santa Casa de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Lucas Facio Rezende

O Linfoma Não Hodgkin (LNH) tem uma prevalência importante no Brasil, com estimativa de 12.040 novos casos por ano entre 2023 e 2025. A imunossupressão é seu principal fator de risco, e a apresentação clínica varia conforme o local acometido. Quando atinge o apêndice cecal, pode simular um quadro de Apendicite Aguda (AA), dificultando o diagnóstico precoce. Nesses casos, a tomografia computadorizada (TC) pode ajudar a diferenciar as condições e guiar melhor a conduta. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com linfoma intestinal inicialmente tratada como AA complicada e discutir fatores que auxiliam no diagnóstico diferencial entre essas duas condições no pré-operatório. Trata-se de uma mulher de 37 anos, sem doenças prévias, com dor abdominal intensa em flanco direito há dois meses e piora recente. A TC mostrou perfuração cecal, coleção septada, apêndice mal definido, pneumoperitônio e linfadenomegalias em cadeias mesentéricas e ilíacas. Foi submetida à ileocolectomia direita com anastomose primária. Evoluiu bem inicialmente, mas desenvolveu infecção de ferida operatória. O anatomopatológico confirmou linfoma difuso de grandes células B, e exames posteriores revelaram infecção por HIV. Tumores do apêndice são raros, encontrados em menos de 3% das apendicectomias, e muitas vezes apresentam sintomas semelhantes aos da AA. A TC geralmente mostra sinais típicos de AA, como espessamento da parede apendicular e líquido livre, mas também pode revelar achados sugestivos de linfoma, como linfadenomegalias, lúmen apendicular maior que 15 mm e esplenomegalia. Esses achados ajudam a diferenciar os diagnósticos e evitar abordagens inadequadas. Apesar de muitos cirurgiões indicarem cirurgia com base apenas na avaliação clínica, a TC pode ser essencial em casos duvidosos. Conclui-se que, embora o diagnóstico de AA seja, muitas vezes, clínico, o uso da TC é importante em quadros atípicos, pois permite considerar diagnósticos diferenciais como o LNH, especialmente quando há envolvimento do apêndice cecal. Isso contribui para um manejo mais seguro e adequado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148071 - REFLEXO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS COLECISTECTOMIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NA REGIÃO NORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2020-2021 E 2022-2024.

Autor(es): Bárbara Araújo Campos 1; Ana Beatriz Moraes 2;

1 - CESUPA ; 2 - CESUPA;

Apresentador(a): Ana Beatriz Moraes Bastos

Introdução: As patologias biliares são muito prevalentes no Brasil, acarretando cerca de 270.000 internações por ano, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando uma alta demanda de Colecistectomias Videolaparoscópicas (CVL). A pandemia de COVID-19 gerou uma reorganização dos sistemas de saúde promovendo a redução de procedimentos eletivos, com a CVL, em relação aos procedimentos ligados às complicações do COVID-19, cenário que também foi vivenciado na Região Norte. Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos das cirurgias colecistectomias videolaparoscópicas realizadas na Região Norte comparando os períodos da pandemia (2020-2021) com o pós-pandemia (2022-2024). Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de informática do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas correspondem a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas por região, por unidade de federação e ano do procedimento, “óbitos” e “valor total por ano”. Resultados/Discussão: No período analisado, foram realizadas 16.100 colecistectomias videolaparoscópicas na Região Norte, correspondendo a 2,30% do total nacional (701.223 cirurgias), com custo de R$19,879.203,31. Durante o período pandêmico observou-se uma redução de 32,35% no número de procedimentos, com destaque para 2021, que apresentou o menor percentual do intervalo estudado (10,37%), o que mostra o reflexo direto do impacto da suspensão das cirurgias eletivas imposta pelas restrições sanitárias da COVID-19. Após a pandemia, houve uma recuperação expressiva no número de cirurgias, com um aumento de 155,7% entre 2022 e 2023 e pico em 2024, representando 34,78% do total de procedimentos realizados na região, demonstrando a demanda acumulada durante a pandemia. O Pará concentrou 50,08% das CVL realizadas no período, seguido do Amazonas, com 27,44% . Nesse intervalo, registrou-se 9 óbitos relacionados à CVL, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,14%, com os maiores índices observados em 2023 (0,12%) e 2024 (0,13%), acompanhando o aumento proporcional de cirurgias. Conclusão: Portanto, é evidente que a pandemia impactou de forma significativa as CVLs na Região Norte e que gerou um acúmulo de cirurgias para o período pós-pandêmico, sobretudo no Pará, fato que pode ser explicado tanto pela supressão das cirurgias entre 2020-2021 quanto pelo aumento de distúrbios metabólicos nesse período.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147816 - RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS

Autor(es): Gisele Cristina Assis Elias Matias 1; Carla Maria Rodrigues 1; Kátia Keiko de Menezes 1; Mayara Letícia Brison Moreira de Andrade 1; Karime Maues Araújo Nascimento 2; Sâmily Camoesi Beltellini 1; Gabriela Magalhães Matos 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi SJC; 2 - Universidade Anhembi Morumbi;

Apresentador(a): Gisele Cristina Assis Elias Matias

Introdução: As doenças cardiovasculares têm aumentado, especialmente entre pacientes com doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa Idiopática. Essas condições intestinais elevam o risco de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e eventos tromboembólicos. Surpreendentemente, fatores de risco cardiovasculares tradicionais, como hipertensão, diabetes e dislipidemia, são menos comuns nesses pacientes, indicando que o risco aumentado não é totalmente capturado pelas ferramentas convencionais. Objetivo: Identificar fatores de risco em doenças intestinais inflamatórias que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Metodologia: Revisão bibliográfica integrativa de artigos publicados entre 2000 e 2022, obtidos nas bases Scielo, PubMed e Lilacs, com os descritores "doenças intestinais inflamatórias", "doenças cardiovasculares" e "risco cardiovascular". Resultados e Discussão: A inflamação crônica desempenha papel crucial na aterogênese em pacientes com Doença intestinal inflamatória. Citocinas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral-α, diminuem a expressão da óxido nítrico sintase, prejudicando a vasodilatação e aumentando a espessura da íntima-média dos vasos, rigidez arterial e favorecendo a ruptura de placas, processos essenciais da aterosclerose. Além disso, a disbiose intestinal, com alterações na composição do microbioma, contribui para o processo aterosclerótico. Metabólitos como indol e derivados de fenil intensificam a aterosclerose e promovem a translocação de lipopolissacarídeos para a circulação, provocando inflamação e alterações vasculares. Alguns medicamentos usados para tratar doenças intestinais inflamatórias, como corticosteroides, inibidores da Janusquinase (JAKs) e moduladores do receptor de esfingosina 1, podem agravar o risco cardiovascular ao afetar o perfil lipídico. Conclusões: O risco cardiovascular em pacientes com Doença intestinal inflamatória é multifatorial, envolvendo inflamação crônica, disbiose intestinal, dislipidemia e efeitos adversos dos tratamentos. Controlar a inflamação, modular a microbiota intestinal e escolher medicamentos adequados são estratégias essenciais para reduzir o risco cardiovascular nesta população.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147623 - SEGURANÇA E VIABILIDADE DO REPARO TORACOSCÓPICO DA ATRESIA ESOFÁGICA E FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Camilla Rodrigues Pereira da Silva 1; Asaph Martins de Carvalho 2; Guilherme César Pereira 3; Milena Azeredo de Andrade Daga 4; Ingrid Pereira Ibiapina 5; David Lana Silva 6; Nathália Laryssa de Souza Pedro 4; Luisa Ayumi Doi dos Santos 4; Matheus Loturco Venâncio 7;

1 - Universidade Nove de Julho, Osasco, São Paulo ; 2 - Universidade Nove de Julho, Osasco-SP; 3 - Universidade Federal do Oeste da Bahia; 4 - Universidade nove de Julho, Osasco-SP; 5 - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB; 6 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 7 - Hospital Municipal Antônio Giglio - Osasco/SP;

Apresentador(a): Camilla Rodrigues Pereira da Silva

A atresia do esôfago e a fístula traqueoesofágica ocorrem em 1 a cada 2500-4000 recém-nascidos, resultando de uma separação inadequada dos precursores embrionários do esôfago e traqueia. O mais frequente é uma bolsa superior do esôfago de término cego, com ligação fibrosa entre o segmento distal do esôfago e a traqueia. Os fatores de risco não são totalmente compreendidos, mas a condição frequentemente está associada a defeitos congênitos, como o espectro VACTERL (defeitos na coluna, anorretais, cardíacos, traqueoesofágicos, radiais e renais, além de anomalias nos membros). O reparo convencional ocorre via toracotomia aberta, porém a toracoscopia tem se mostrado uma alternativa segura e eficaz.Objetivo: Analisar os desfechos clínicos do reparo toracoscópico da atresia esofágica e fístula traqueoesofágica em comparação à toracotomia, incluindo mortalidade, complicações e qualidade de vida.Metodologia: As buscas foram realizadas no PubMed e ScienceDirect com as palavras-chave “Thoracoscopy”, “Esophageal Atresia”, “Tracheoesophageal Fistula”, retornando 21 artigos. Após filtros de inclusão como publicações dos últimos 13 anos, textos completos gratuitos e idiomas português e inglês, 6 artigos foram selecionados. A revisão seguiu as diretrizes do PRISMA, com pelo menos dois revisores independentes na busca, seleção e análise dos dados.Resultado: O reparo toracoscópico da atresia esofágica (TEAR) demonstrou ser seguro e viável, com menor mortalidade (5,5% vs. 20,5%, p = 0,094) em relação à toracotomia (OEAR). Pacientes submetidos a TEAR apresentaram maior peso (p = 0,035) e idade gestacional (p = 0,002). Entre 504 pacientes, 11% realizaram TEAR, apresentando menor incidência de cardiopatia congênita (16% vs. 39%, p < 0,001). O tempo de internação foi menor no grupo TEAR (p < 0,0001), assim como o tempo de ventilação pós-operatória (p = 0,004). O tempo operatório foi maior no TEAR (127,6 min vs. 105,7 min, p = 0,0005). Não houve diferença significativa nas taxas de estenose anastomótica (33,3% vs. 22,4%, p = 0,17). A qualidade de vida foi superior na saúde física (p = 0,0119) e psicossocial (p = 0,0069).Conclusões: O reparo toracoscópico da atresia esofágica apresenta benefícios em termos de qualidade de vida, menor tempo de internação e recuperação pós-operatória, sem aumento significativo nas taxas de complicações em comparação com a abordagem aberta. O viés de seleção deve ser considerado, especialmente em relação à prematuridade e peso ao nascimento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147871 - TAXAS DE CIRURGIAS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2018 A 2024: UMA ANÁLISE DAS DISPARIDADES REGIONAIS

Autor(es): Juliana Mendonça Oliveira Lahhoud Saba 1; Matheus Nunez Costa 1; Yasmin Pires Marques Amorim 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Felipe Gomes Andrade 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Juliana Mendonça Oliveira Lahhoud Saba

Introdução: As cirurgias abdominais de urgência são uma importante causa de mortalidade e complicações no paciente cirúrgico. As taxas específicas de cirurgias abdominais de urgência no Brasil não são amplamente divulgadas e discutidas, sendo encontradas de forma detalhada apenas no DATASUS. A análise das disparidades regionais nos últimos 6 anos permite a visualização das desigualdades e pode ser útil na melhora da qualidade da assistência dos serviços de emergência no Brasil. Objetivo: Analisar a evolução das taxas de cirurgias abdominais de urgência no período de 2018 a 2024 nas capitais brasileiras. Método: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados de internação do DATASUS (SIH/SUS) para calcular a taxa de cirurgias abdominais de urgência nas capitais brasileiras. Como a atualização populacional estava disponível até 2021, projetamos os dados de 2022 a 2024 por meio de fórmulas de tendência no Excel. A taxa foi calculada dividindo o número de internações pela população de cada capital e expressa por 100.000 habitantes. Resultados: Entre 2018 e 2024, a taxa de cirurgias abdominais de urgência reduziu 12%, com uma média anual de 204,6 por 100 mil habitantes. Macapá, São Paulo e Rio de Janeiro tiveram as menores médias, enquanto Vitória, Goiânia e Florianópolis apresentaram as maiores, com uma diferença de 452,2 entre a maior e a menor taxa. As maiores quedas foram registradas em Porto Velho, Boa Vista e Goiânia, todas com redução superior a 50%. Menos de 25% das capitais tiveram aumento, com destaque para Curitiba (+22%) e Salvador (+14%). Vitória registrou os picos mais altos no período, seguida por Goiânia. Conclusão: A queda na taxa nacional e reduções >50% sugerem mudanças na rede de atendimento, maior acesso a tratamentos clínicos ou subnotificação. Notam-se desigualdades regionais, com Macapá apresentando os menores índices e Vitória os maiores, indicando disparidade de recursos, acesso a serviços ou critérios de indicação. Algumas capitais destoam da tendência, sugerindo maior demanda, mudanças em políticas de saúde ou ampliação da capacidade hospitalar. Estudos adicionais são necessários para esclarecer essas diferenças.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147878 - TAXAS DE CIRURGIAS ABDOMINAIS ELETIVAS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS (2018-2024): TENDÊNCIAS E DISPARIDADES REGIONAIS

Autor(es): Maria Eduarda Maia Hesse 1; Felipe Gomes Andrade 1; Maria Eliza Marchi 1; Fernando Araújo Fahel 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Maria Eduarda Maia Hesse

Introdução: As cirurgias abdominais eletivas representam grande parte dos procedimentos hospitalares planejados, sendo fulcrais para o tratamento de diversas condições médicas. No entanto, o acesso a esses procedimentos pode variar entre regiões, influenciado por fatores como infraestrutura hospitalar e investimento em saúde. Por isso, a análise da sua distribuição ao longo do tempo permite a identificação de padrões e desigualdades, auxiliando no planejamento de políticas para aprimorar a assistência cirúrgica no Brasil. Objetivo: Analisar a evolução das taxas de cirurgias abdominais eletivas nas capitais brasileiras entre 2018 e 2024, identificando tendências e disparidades regionais. Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados de internação do DATASUS (SIH/SUS) para calcular a taxa de cirurgias abdominais eletivas nas capitais brasileiras. Como a atualização populacional estava disponível até 2021, projetamos os dados de 2022 a 2024 por meio de fórmulas de tendência no Excel. A taxa foi calculada dividindo o número de internações pela população de cada capital e expressa por 100.000 habitantes. Resultados: Entre 2018 e 2024, a taxa de cirurgias abdominais eletivas aumentou 15%, com média anual de 242,1/100 mil habitantes. Vitória, São Luís e João Pessoa tiveram as maiores médias (≥80% acima da nacional), enquanto Brasília, Porto Velho e Boa Vista registraram as menores (~50% abaixo). Em 2024, João Pessoa e Vitória atingiram valores isolados três vezes a média nacional, enquanto Boa Vista e Palmas, em 2021, tiveram apenas 15% da média do ano. Cerca de 60% das capitais registraram aumento, com destaque para João Pessoa (+133%) e Rio de Janeiro. As maiores reduções ocorreram em Teresina e Palmas. Conclusão: O aumento de 15% na taxa de cirurgias abdominais eletivas entre 2018 e 2024 sugere maior demanda e ampliação da oferta desses procedimentos. No entanto, as disparidades entre as capitais revelam o caráter desigual do acesso à cirurgia, influenciadas por estrutura hospitalar e financiamento. João Pessoa e Vitória, com taxas significativamente acima da média, podem refletir maior capacidade instalada ou demanda reprimida sendo atendida, enquanto os menores índices, como Boa Vista e Palmas, podem enfrentar limitações estruturais. Assim, a tendência de crescimento em algumas cidades e redução em outras indica a necessidade reorganização dos serviços e dos investimentos na saúde pública.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148006 - TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO EM FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Jeryana de Souza Vasques 1; Ciro Carneiro Medeiros 2; Matheus Cesarino Vilas Boas 2; Renata Maceio Pereira 2; João Paulo Souza 2; Aline Berigo Panizza 2;

1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO ; 2 - HUSF;

Apresentador(a): JERYANA DE SOUZA VASQUES

Paciente feminino, 51 anos, com múltiplos ferimentos cortocontusos na região torácica e toracoabdominal, todos suturados, sendo alguns ainda com sangramento ativo. Apresentava perfuração epigástrica com exposição de subcutâneo, estava consciente, hipotensa e em choque grau III. Foi administrado 2500 mL de cristaloides e analgesia no atendimento pré-hospitalar. Na admissão hospitalar, seguido protocolo de trauma, paciente com estabilidade hemodinâmica relativa, choque grau II, murmúrios vesiculares diminuídos à direita e dor à palpação torácica. Eupneica com suporte de O2. Apresentava ferimentos por arma branca em tórax, transição toracoabdominal. Exames de imagem revelaram densificação subcutânea com enfisema nas regiões epigástrica e hipocôndrio direito, hemoperitônio e injúria pós-traumática na gordura perirrenal esquerda. A tomografia de tórax indicou hematoma envolvendo a musculatura peitoral esquerda e pequeno derrame pleural bilateral. Submetida a videolaparoscopia, identificada perfuração diafragmática esquerda, comunicando-se com a cavidade torácica. Realizada rafia da lesão e drenagem torácica bilateral. Admitida na UTI, estável, recebendo antibioticoterapia. Transferida para a enfermaria, onde manteve estabilidade, com boa evolução da drenagem torácica, sendo retirado drenos no quinto dia e alta no sexto dia. As lesões diafragmáticas pós-trauma têm incidência variável, sendo mais comuns nos traumas penetrantes. A ocorrência de lesão diafragmática após ferimento por arma branca em transição toracoabdominal esquerda é de aproximadamente 20-24%. A classificação da American Association for the Surgery of Trauma categoriza essas lesões em 5 graus, sendo a da paciente grau 3. A tomografia de tórax é o exame mais sensível para diagnosticar lesões pulmonares e hemotórax, mas pode falhar na detecção de lesões diafragmáticas. A laparoscopia é o método preferido para diagnosticar e tratar tais lesões em região inferior do tórax e abdome superior. Aproximadamente 7% das lesões torácicas exigem toracotomia de emergência, mas procedimentos minimamente invasivos, têm mostrado benefícios, incluindo menor tempo de internação e recuperação mais rápida. O tratamento minimamente invasivo, é eficaz em traumas toracoabdominais, resultando em baixa taxa de complicações e recuperação satisfatória. Os pacientes tratados dessa forma tendem a ter alta precoce, retorno mais rápido às atividades diárias e preservação da qualidade de vida.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147573 - TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO PARA INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM ADULTOS: RELATO DE CASO

Autor(es): Luísa Motta Justo 1; Beatriz Guedes Borges de Proença 1; Larissa Rossetto Botejara 1; Manoela Rios 1;

1 - PUC-SP;

Apresentador(a): Manoela Rios

A intussuscepção intestinal, definida pela invaginação intestinal sobre seu segmento adjacente, apesar de comum da população pediátrica, é rara em adultos, sendo frequentemente associada a neoplasias. O diagnóstico é desafiador, e a Tomografia Computadorizada de abdômen com contraste endovenoso é o método mais sensível. O tratamento cirúrgico é o padrão ouro, com preparação pré-operatória focada no controle da dor e hidratação. No caso relatado, paciente masculino, 68 anos, apresentou-se com dor abdominal, distensão e saída de secreção fétida pela jejunostomia, procurando atendimento após cinco dias de sintomas. O exame físico também indicou desidratação e emagrecimento significativo, e os exames laboratoriais revelaram anemia e leve alteração hidroeletrolítica. Com antecedente de neoplasia estenosante de esôfago e cárdia, o paciente estava em vigência de quimioterapia e foi submetido a jejunostomia, devido disfagia progressiva, cerca de 1 mês antes. A Tomografia Computadorizada de abdômen contrastada inicial evidenciou intussuscepção em alça de delgado, referente a jejunostomia, que foi descomprimida através de procedimento não invasivo: a infusão de solução salina com diluição de contraste iodado através da sonda Foley da jejunostomia, aplicada sob pressão. Após procedimento, no mesmo dia, foi realizada nova Tomografia Computadorizada de abdômen evidenciando resolução da intussuscepção.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148000 - TUBERCULOSE PERITONEAL - UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR: RELATO DE CASO

Autor(es): Michaele Abrantes de Oliveira Lima 1; Antonio Mateus Maximo da Silva 1; Dorgival Chagas da Silva 1; Geraldo de Sousa Nobrega Junior 1; Giuliano Jose Fialho Fontes 1; Jarismar Gonçalves Melo Ii 1; João Bosco Gadelha de Oliveira Filho 1; Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior 1; Malu Aeloany Dantas Sarmento 1;

1 - SES-PB;

Apresentador(a): Michaele Abrantes de Oliveira Lima

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 53 anos, agricultora, residente na zona rural. Admitida no serviço com relato de febre persistente, emagrecimento, distensão e dor abdominal. Tem história de apendicectomia por apendicite complicada há 1 mês e 13 dias de pós operatório de correção de evisceração abdominal. Apresentava-se com estado geral regular, hipocorada, desidratada, taquicárdica, febril, normotensa e eupneica. Abdome distendido, doloroso à palpação superficial e profunda, com defesa involuntária. Exames laboratoriais com leucocitose, plaquetose e PCR reagente. Tomografia de abdome com contraste evidenciou acúmulo de fluido com realce periférico na gordura mesentérica junto ao ceco/cólon ascendente de 3,7 x 2,6 cm; linfonodos aumentados, de localização peripancreática e na raiz do mesentério de até 2,1 x 1,1 cm, esplenomegalia; moderada quantidade de líquido livre em pelve. Foi iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, porém com persistência de febre vespertina e piora da leucocitose. Sendo realizada laparotomia exploratória, drenagem de abscesso intracavitário e ressecção de nódulo peritoneal em fossa ilíaca direita enviado para anatomopatológico que evidenciou granuloma de centro necrótico. Assim, o diagnóstico de tuberculose peritoneal (TB) foi de forte suspeita e a paciente iniciou tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. DISCUSSÃO: A TB peritoneal é uma entidade rara de alta morbimortalidade sendo um desafio o diagnóstico precoce, podendo se originar da disseminação transmural de doença intestinal ou por disseminação hematogênica após infecção pulmonar primária. A sua apresentação pode envolver diversas estruturas do trato gastrintestinal, além de peritônio e linfonodos. O quadro clínico é inespecífico com início insidioso e confunde-se com outras enfermidades. A presença de dor/distensão abdominal e ascite torna o diagnóstico desafiador. A laparoscopia é o método definitivo para o diagnóstico, e em 90% dos pacientes achados sugestivos de nódulos peritoneais visíveis à laparoscopia e granulomas podem ser documentados por meio de biópsia peritoneal. COMENTÁRIOS FINAIS: Portanto, o diagnóstico da TB peritoneal exige uma alta suspeição clínica e combinação de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. A coleta de materiais biológicos adequados, por vezes por técnicas invasivas, contribui para um diagnóstico e tratamento adequados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148146 - UM EXCEPCIONAL CASO DE ABDOME AGUDO PERFURATIVO DE ORIGEM MISTA, POR ÚLCERA PŔE-PILÓRICA E DIVERTICULITE AGUDA DIAGNOSTICADA NO MESMO ATO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

Autor(es): Lucas Franciso Bof Irigonhe 1; Gabriel da Silva Vasconcellos 1; Brunna Vitoria Gouveia Prado 1; Bárbara Cristina Pitondo 1; Catherine Maureira Oyharçabal 1; Guilherme Brait Garcia 1; Daniela Paula Russi 1; Erinaldo Rocha Paes Landim 1; Jelis Arenas Pimentel 1;

1 - Hospital Prof. Dr. Alípio Correa Netto;

Apresentador(a): GABRIEL DA SILVA VASCONCELLOS

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente D.P.F, 62 anos, internado pela clinica médica em investigação de quadro diarreico e anemia grave. Na admissão, apresentava: Hemoglobina de 2,8 g/dL, leucocitose (22.570) e plaquetose. Após estabilização, paciente submetido a Endoscopia digestiva alta, que identificou lesão ulcerada pré-pilórica (A1 de Sakita), extensa e friável. 72 horas após, paciente evolui com dor abdominal associado a picos febris e choque séptico, momento no qual equiope cirúrgica foi acionada. Realizado exame tomogŕafico de abdome total com contraste endovenoso, evidenciando pneumoperitônio e presença de liquido livre. No intraoperatório, observou-se peritonite generalizada por perfuração de úlcera pré-pilórica de 4 cm, além de duas perfurações em cólon sigmoide por diverticulite aguda Hinchey III. Realizou-se retossigmoidectomia com amputação do coto retal e antrectomia com reconstrução à Billroth II. Devido à instabilidade hemodinâmica, a confecção de colostomia foi postergada para um segundo tempo cirúrgico, porém, devido a gravidade, paciente evolui a óbito após 48h. Em análise patológica, confirmado dignósticos do intra-operatório. DISCUSSÃO O abdome agudo perfurativo é uma urgência cirúrgica comum, associada a alta mortalidade. As principais etiologias incluem úlcera péptica perfurada (20–40%)[1], apendicite aguda perfurada (10–30%)[2] e diverticulite perfurada (10–25%)[3]. A ocorrência simultânea de duas etiologias perfurativas distintas é raríssima e representa desafio diagnóstico e terapêutico. Este trabalho visa atentar-se para importância da correta inspeção da cavidade conforme técnica cirúrgica, para que se evite perdas diagnósticas secundárias, que, ao final, podem impactar diretamente na morbimortalidade do paciente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A associação mista de perfuração gástrica e cólica é uma condição inabitual, com poucos relatos na literatura. Definir a melhor abordagem dependerá do estado clínico do paciente, extensão da contaminação e viabilidade tecidual. Em casos graves, a estratégia cirúrgica em dois tempos pode ser a conduta mais segura. A identificação intraoperatória de múltiplos focos de perfuração reforça a necessidade de exploração minuciosa da cavidade e preparo da equipe para procedimentos combinados, além de, exigir identificação precoce do quadro. Relatos como este contribuem para o reconhecimento de apresentações atípicas do abdome agudo perfurativo e reforçam a importância da individualização da conduta cirúrgica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147935 - UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE INFANTIL POR DIARREIA E GASTROENTERITE INFECCIOSA NO BRASIL (2019-2023).

Autor(es): Antony Oliveira Silva 1; Maria Eduarda Sondahl de Campos 1; Silas Ortiz de Carvalho 1; Diego Tateishi 1; Nathalia Giovana Capiotto e Silva 1; Julia Penteado Faleiros Cosine 1; Victor Campeão Francisco 1; Camila Petersen de Carvalho 1; Maria Clara Massaroti Moreno 1; João Paulo Galletti Pilon 1;

1 - Universidade de Marília (UNIMAR);

Apresentador(a): Antony Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: A diarreia é caracterizada pelo aumento das evacuações e diminuição da consistência das fezes, enquanto a gastroenterite é a inflamação do estômago e dos intestinos delgado e grosso. A partir disso, as principais consequências desses quadros são desidratação e desnutrição, responsáveis pelo aumento das chances de mortalidade infantil, especialmente em regiões com baixas condições socioeconômicas e saúde precária, além de consequentemente ampliar casos de hospitalização, particularmente em crianças menores de 5 anos. Dessa forma, faz-se necessária a compreensão da epidemiologia nacional de tais óbitos. OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis por diarreia e gastroenterite infecciosa de origem presumida no Brasil. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, observacional e descritiva, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), juntamente com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes aos anos de 2019 a 2023. O estudo foi focado em óbitos de crianças menores de 1 ano causados por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumida (CID-10: A09). As variáveis incluídas são: ano, faixa etária, região de residência, sexo e número de óbitos. Ademais, foi calculada a taxa de mortalidade nesse período por 100.000 nascidos vivos. RESULTADOS: Entre 2019 e 2023 foram registrados 13.355.890 nascidos vivos e 1319 óbitos infantis por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumida, culminando em uma taxa de mortalidade de 9,87/100.000 nascidos vivos. A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos infantis, totalizando 474 óbitos (35,94%), seguida da região Norte, com 359 óbitos (27,22%). A menor incidência, por outro lado, foi registrada na região Sul que reportou 67 casos (5,08%). Ao analisar as faixas etárias, a maior mortalidade foi associada a crianças entre 3 e 5 meses (489 óbitos, 37,07%), seguidas das crianças entre 6 e 11 meses (460, 34,87%). Por fim, indivíduos do sexo masculino apresentaram maior mortalidade com 763 óbitos (57,85%) contra os 556 (42,15%) do sexo feminino. CONCLUSÃO: Em resumo, nota-se que a mortalidade infantil por diarreia e gastroenterite infecciosa no Brasil é mais prevalente nas crianças residentes da região Nordeste, entre 3 e 5 meses e do sexo masculino. Além disso, observa-se a disparidade entre as regiões do país, algo que deve ser colocado em pauta para melhora da saúde coletiva.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

148054 - USO DO CURATIVO A VÁCUO NO MANEJO DE FÍSTULA ENTÉRICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Maria Laura Caetano Tonhon 1; Ana Gabriela da Silva Moreira 1; Isabela Hergert Xavier 2;

1 - Centro Universitário Claretiano; 2 - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira;

Apresentador(a): Isabela Hergert Xavier

Masculino, 62 anos, tabagista (54 anos/maço), etilista crônico (30 anos) e três cirurgias abdominais prévias, admitido com quadro de ausência de eliminação de fezes e flatos há 5 dias. Diagnosticado com abdome agudo obstrutivo após investigação clínica e de imagem e submetido à laparotomia exploradora, revelando enovelamento de alças intestinais com aderências firmes e bridas, realizando-se duas enterectomias seguidas de enteroanastomose com grampeador linear. No 4º dia pós-operatório, o paciente evoluiu com fístula entérica e foi submetido a nova laparotomia, que constatou fístula puntiforme na linha de anastomose. Procedeu-se à rafia da fístula, reforço da anastomose e lavagem da cavidade, peritoneostomia e curativo a vácuo. Devido instabilidade hemodinâmica, foi internado em UTI e submetido a mais três intervenções, incluindo enterorrafias e troca do curativo. Por impossibilidade de fechamento definitivo da fístula, optou-se por manter peritoneostomia e curativo a vácuo para fechamento por segunda intenção. Após estabilização hemodinâmica e alta da UTI, manteve-se cuidados diários com curativo e evolução da dieta. O paciente recebeu nutrição parenteral por 18 dias com alto débito, seguida de dieta enteral com melhora do aspecto das fezes pela fístula, e dieta oral pastosa associada à enteral após 32 dias. A suplementação vitamínica e proteica, incluindo glutamina, foi administrada durante a internação, auxiliando na resolução. Recebeu alta após 3 meses, com fechamento completo da peritoneostomia por segunda intenção e formação de fístula enterocutânea, mimetizando ileostomia em alça e possibilidade de adaptação de bolsa de Karaya, garantindo dignidade. A fístula entérica é uma complicação bastante associada a cirurgias abdominais, e fatores como hipoalbuminemia, anemia e tensão na anastomose aumentam o risco. O tratamento envolve a erradicação da fístula, controle infeccioso e suporte nutricional. A terapia com curativo a vácuo mostra-se eficaz, promovendo cicatrização, redução do exsudato, estímulo à granulação tecidual e melhora da vascularização local, contribuindo para o fechamento da ferida. O etilismo crônico pode prejudicar a absorção de nutrientes, dificultando a recuperação, por isso a importância da suplementação nutricional. Por fim, o manejo das fístulas entéricas exige abordagem multidisciplinar e o uso de tecnologias como o curativo a vácuo pode melhorar o desfecho e promover recuperação eficaz, especialmente em pacientes com comorbidades.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Miscelânea

147702 - ÚLCERAS GÁSTRICAS E DUODENAIS NO BRASIL: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E FATORES ASSOCIADOS

Autor(es): Gabriella Matos Silva 1; Dênisson David Gomes Do Nascimento 2; Lucas de Morais Franco 2; Maria Vitória Oliveira Damasceno dos Santos 3; Miguel Clemente de Souza 2; Jéssica Jordão de Oliveira 4; Giovana de Oliveira Feliciano 2; Giovanna Soares Rodrigues 2; Heitor Luiz Bensi 2; Giulia de Oliveira Paz 2; Leon Freitas Lopes 5; Diane Gabrieli Tonin 6;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos-SP ; 2 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP; 3 - Faculdade ZARNS, Salvador-BA; 4 - Universidade da Cidade de São Paulo; 5 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN; 6 - Atitus Educação, Passo Fundo-RS;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: As úlceras gástricas e duodenais são lesões na mucosa fruto de uma alteração entre elementos agressivos, como ácido clorídrico e pepsina, e fatores de defesa do epitélio, consideradas um grave problema de saúde pública. Suas etiologias incluem infecção pelo H. pylori, uso de AINEs e consumo de ilícitos. Sua prevalência variou ao longo dos anos, refletindo mudanças no diagnóstico, tratamento e fatores de risco, bem como na maior conscientização e acesso aos cuidados médicos. Objetivo: Analisar as tendências epidemiológicas das úlceras gástricas e duodenais no Brasil, identificando os fatores associados à sua ocorrência, incluindo infecção por H. pylori, uso de AINEs, hábitos de vida e acesso aos cuidados médicos, a fim de compreender padrões de prevalência e possíveis estratégias de prevenção. Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo com revisão bibliográfica e análise de dados epidemiológicos em que foram utilizadas bases científicas e registros do SUS para avaliar morbidade hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade por região, de julho de 2019 a junho de 2024. Os últimos seis meses foram considerados, mas sujeitos a alterações. Os dados foram organizados por local de internação e período, permitindo uma análise regionalizada da evolução dos casos. Resultados: A análise epidemiológica evidenciou um total de 54.829 casos de úlceras gástricas e duodenais em hospitais no país, com destaque para a região sudeste, com 23.824 registros. O maior número ocorreu em outubro de 2019, com 1055 ocorrências, sendo que 21,5% foram de pessoas com idade entre 55 e 64 anos. Por outro lado, o menor foi registrado em junho de 2020, com 756 notificações, sendo que 95,3% foram notificados como casos de urgência. Além disso, 42,9% dos pacientes eram pardos e a população indígena representava somente 0,1% dos registros. Em relação ao sexo, 66,5% eram homens. Portanto, o estudo evidencia a maior concentração de casos na Região Sudeste, o que pode estar associado à maior acessibilidade aos serviços de saúde e capacidade diagnóstica dessas unidades. A análise regionalizada e os números de casos durante os anos apontam que os fatores de risco, acesso a cuidados, diagnóstico e tratamento corretos possuem impacto na evolução das úlceras no país. Com base nos dados, torna-se evidente que as políticas de saúde devem focar na prevenção, tratamento precoce, conscientização sobre os fatores de risco e a importância do acesso aos cuidados médicos no Brasil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

147954 - COMO AS DIETAS INFLUENCIAM A REDUÇÃO DE SINTOMAS CLÍNICOS DA DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autor(es): Antony Oliveira Silva 1; Marina Ribas Losasso 1; Najwa Osman 1; Maria Luiza Cesto Parussolo 1; Thaisa Gabrielle Cesto Parussolo 2;

1 - Universidade de Marília (UNIMAR); 2 - Hospital Municipal de Itapira;

Apresentador(a): Antony Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC), uma das doenças inflamatórias intestinais (DII), pode ser caracterizada como um desequilíbrio imune influenciado por agressões ambientais e alterações na microbiota intestinal. Dessa forma, o tratamento costuma ser baseado na terapia imunossupressora crônica, contudo, estudos recentes demonstram que a dieta apresenta um importante papel na patogênese da DC, portanto ela emerge como uma possibilidade de abordagem terapêutica não medicamentosa apesar da ausência de diretrizes específicas. OBJETIVO: Investigar o impacto das alterações dietéticas como forma terapêutica na redução da atividade da DC. MÉTODO: Realizada uma revisão sistemática, estruturada de acordo com o protocolo PRISMA, através da pergunta de pesquisa “Indivíduos portadores de doença de Crohn tratados com alterações dietéticas apresentam remissão da atividade da doença?”. A busca foi executada na base de dados PubMed por meio dos descritores “crohn‘s disease”, “microbiome” e “diet” interligados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e publicados nos últimos 5 anos, totalizando 3 artigos incluídos. RESULTADOS: Os estudos, de modo compartilhado, demonstraram que as dietas foram bem toleradas pelos pacientes, resultando em uma baixa incidência de efeitos adversos. Um estudo demonstrou que apesar da dieta utilizada não ser estatisticamente superior ao placebo no período de 8 semanas, ela promoveu melhora dos sintomas e marcadores inflamatórios. Outro estudo comparando a dieta mediterrânea, com seus benefícios já estabelecidos na literatura, com a dieta de carboidratos específicos identificou que a última não se apresenta superior na remissão dos sintomas se comparado à primeira. Ademais, um estudo pediátrico obteve bons resultados na remissão clínica e na redução de marcadores inflamatórios após a introdução da dieta de carboidratos específicos e sua versão modificada. Por fim, destaca-se que os estudos apresentam um período curto de segmento, dificultando conclusões definitivas. CONCLUSÃO: As dietas terapêuticas, com destaque para a mediterrânea, apresentam-se eficazes na redução de sintomas clínicos da DC e na redução de marcadores de inflamação. Entretanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos com maiores amostras e um seguimento prolongado, para que seja possível analisar um panorama mais amplo do cenário.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

147575 - INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE: O PAPEL DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NA TERAPÊUTICA

Autor(es): Gabryele Borri Pereira 1; Saskya Sennhauser 2; Raphael Chalbaud Biscaia Hartmann 2;

1 - Universidade Paranaense ; 2 - Universidade paranaense;

Apresentador(a): Gabryele Borri Pereira

Introdução: O uso de antibióticos de forma excessiva leva a um quadro de disbiose intestinal, isto é, um desequilíbrio das bactérias presentes no intestino, essa desregulação proporciona um ambiente adequado para a infecção pelo Clostridium difficile. O transplante de microbiota fecal tem se mostrado uma opção de tratamento para essa infecção. Objetivo: Entender a fisiopatologia da infecção pelo Clostridium difficile e a abordagem de tratamento pelo transplante de microbiota fecal. Método: Foi realizada uma pesquisa sobre o tema Infecção pelo Clostridium difficile e o tratamento com transplante de microbiota fecal. Resultados: A infecção pelo Clostridium difficile é uma infecção nosocomial prevalente, que tem sido associada a maior taxa de morbimortalidade em adultos e idosos hospitalizados. A colonização se dá pela via fecal-oral, o microrganismo invade o trato intestinal pelo desequilíbrio da microbiota, frequentemente associada ao uso de terapia antimicrobiana. Os portadores assintomáticos servem como reservatórios para a continuação da disseminação da doença no ambiente hospitalar. O Clostridium difficile causa a colite pseudomembranosa, que se manifesta com febre, leucocitose, diarreia aquosa e dor abdominal que melhora após a evacuação. Devido a resistência a terapia de antimicrobianos e a refratariedade do quadro, o transplante de microbiota fecal é uma alternativa eficaz, que consiste na transferência da microbiota intestinal de uma pessoa saudável para uma infectada pelo patógeno, podem ser utilizadas as vias endoscópica, nasojejunal, nasogástrica e colonoscopia para o transplante. Conclusão: Com base no exposto, observa-se que a infecção pelo Clostridium difficile é uma condição importante no ambiente hospitalar, especialmente entre adultos e idosos, sendo frequentemente associada ao uso de antibióticos e ao consequente desequilíbrio da microbiota intestinal. Diante da resistência aos tratamentos antimicrobianos convencionais, o transplante de microbiota fecal surge como uma alternativa eficaz, promovendo a restauração do equilíbrio intestinal e reduzindo a recorrência da infecção.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

147991 - MANEJO CLÍNICO EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII) ASSOCIADO A TERAPÊUTICA NUTRICIONAL E AO USO DE PROBIÓTICOS

Autor(es): Mauricio Jose de Souza Matias dos Santos Filho 1; Gabrielly Rosa Nunes Nascimento 1; Letícia Nery da Silva Sampaio 1; Maria Antonia Leão de Carvalho 1; Maria Fernanda da Hora Primo 1; Renata Stephanie Peixoto Silva 1; Vinicius Rodrigues Oliveira Alves 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Gabrielly Rosa Nunes Nascimento

Introdução: A dieta é muito importante para a saúde do corpo, especialmente em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Existem orientações controversas da dieta como método terapêutico que geram incertezas e dúvidas entre os profissionais da saúde. Sendo assim, em casos da doença ativa, outros métodos associativos podem se tornar importantes, como o uso de probióticos, avaliando sua eficácia como forma terapêutica e o impacto na qualidade de vida do paciente. Objetivo: O foco do estudo é evidenciar a eficácia da terapia nutricional junto ao uso de probióticos e o impacto dessa terapêutica na qualidade de vida do paciente com DII. Metodologia: O presente artigo consiste numa revisão integrativa, cuja metodologia foi pautada na busca sistemática de artigos publicados na BVS, LILACs e PubMed, sendo analisados 14 trabalhos, entre estudos clínicos randomizados (5) e revisões sistemáticas (3). Resultados: Em relação ao manejo nutricional, foi evidenciada uma melhora qualitativa do paciente, tanto na clínica, quanto na qualidade de vida, a qual impacta nos aspectos funcionais e na saúde dos pacientes. Sendo assim, a dieta é um método eficaz e de grande impacto na terapia desses enfermos. Entretanto, embora haja evidências de que os probióticos tenham um potencial terapêutico, ainda é preciso realizar estudos padronizados e tornar as cepas de estudo mais homogêneas para uma conclusão de sua eficácia. Conclusão: Foi evidenciado que a terapia nutricional é um método terapêutico eficaz, que traz benefícios à qualidade de vida dos enfermos com DII e ajuda a melhorar o prognóstico da doença, de modo que pacientes que não aderem ao manejo nutricional terão uma piora desse prognóstico. Portanto, ainda é preciso a continuação dos estudos envolvendo dados experimentais e randomizados em seres humanos. Pode-se inferir ainda que o uso de probióticos impacta positivamente na terapia, contudo, não foi possível, apenas com os estudos existentes, determinar a eficácia do seu uso nesses pacientes, sendo importante a realização de novos ensaios clínicos com o intuito de avaliar esse aspecto e, por conseguinte, indicar seu uso na terapêutica da DII.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

147943 - MANEJO DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS

Autor(es): Yvie Takayama 1; Rafael Melillo Lauriano Neto 1; Caio Fernandes Crepaldi 1; Kaio César Queiroz Barreto 1; Laura Santos Castro 1; Henrique Borsato 1; André Lucas Dinis Carvalho 1; Juliana de Araújo Santos 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Yvie Takayama

Introdução: A vitamina B12 é essencial para a formação de hemácias, função neurológica e síntese de DNA. Sua absorção ocorre no íleo terminal e depende do fator intrínseco produzido no estômago. Distúrbios gastrointestinais, como doença de Crohn, gastrite atrófica, síndrome do intestino curto ou cirurgias bariátricas, aumentam o risco de deficiência de vitamina B12 devido à má absorção. A deficiência prolongada pode resultar em anemia megaloblástica e danos neurológicos irreversíveis. Objetivo: Revisar e comparar as abordagens diagnósticas e terapêuticas para a deficiência de vitamina B12 em pacientes com distúrbios gastrointestinais, destacando a eficácia das terapias parenteral e oral. Metodologia: Foi realizada uma revisão em bases de dados (PubMed e SciELO) com artigos publicados entre 2015 e 2024. Foram selecionados estudos clínicos e revisões que avaliaram o diagnóstico e manejo da deficiência de vitamina B12 em pacientes com condições gastrointestinais. Estudos com amostras não humanas ou sem informações detalhadas sobre a abordagem terapêutica foram excluídos. Resultados: Foram identificados e analisados os principais métodos diagnósticos, incluindo a dosagem sérica de vitamina B12, ácido metilmalônico e homocisteína, que permitem uma avaliação mais precisa do status de B12. A terapia oral (1000-2000 mcg/dia) demonstrou eficácia em pacientes sem comprometimento significativo da absorção intestinal. No entanto, a administração intramuscular (1000 mcg/semana por 4 semanas, seguida de 1000 mcg/mês para manutenção) apresentou melhores resultados em casos de má absorção, como em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica ou com doenças inflamatórias intestinais. Pacientes com manifestações neurológicas apresentaram melhora clínica significativa após três meses de terapia intramuscular. Conclusão: A deficiência de vitamina B12 é comum em pacientes com distúrbios gastrointestinais e exige um diagnóstico precoce e preciso. A terapia intramuscular é a abordagem mais eficaz em casos de má absorção e sintomas neurológicos, enquanto a terapia oral pode ser uma alternativa em casos leves. O reconhecimento e tratamento adequados são essenciais para prevenir complicações graves e irreversíveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

147937 - MICROBIOTA EM TERAPIA: EVIDÊNCIAS DO TRANSPLANTE FECAL NA PRÁTICA GASTROINTESTINAL

Autor(es): Hudson Lobato Sussuarana 1; Ana Clara Bocato 2; Maria Eduarda da Costa Mello 2;

1 - BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SANTOS; 2 - FACULDADE SANTA MARCELINA;

Apresentador(a): HUDSON LOBATO SUSSUARANA

Introdução: O transplante de microbiota fecal (TMF) tem emergido como uma alternativa terapêutica promissora em doenças associadas à disbiose intestinal, como a infecção por Clostridioides difficile (CDI) e as doenças inflamatórias intestinais (DII). Embora o TMF já seja amplamente reconhecido como tratamento eficaz para CDI recorrente, seu papel em outras condições gastrointestinais ainda é tema de intensa investigação. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi reunir e analisar criticamente as evidências clínicas mais atuais sobre a eficácia do TMF em doenças gastrointestinais, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Metodologia: O estudo seguiu as diretrizes do PRISMA e realizou uma busca abrangente nas bases PubMed, Embase e LILACS, incluindo ensaios clínicos randomizados publicados entre 2015 e 2025. Foram incluídos estudos que avaliaram adultos com doenças gastrointestinais tratados com TMF, considerando desfechos clínicos como remissão, resposta terapêutica ou resolução de sintomas. Foram excluídos estudos não randomizados, revisões narrativas, pesquisas com foco exclusivo em biomarcadores ou mecanismos moleculares, e estudos conduzidos exclusivamente em populações pediátricas ou modelos animais. Resultados: Foram incluídos 48 ensaios clínicos randomizados. A maioria investigou a eficácia do TMF no tratamento da CDI recorrente, com taxas de cura frequentemente superiores a 80%, baixa recorrência e perfil de segurança favorável, inclusive em quadros graves. Em pacientes com DII, especialmente retocolite ulcerativa, os resultados foram mais heterogêneos: taxas de remissão clínica variaram entre 30% e 50%, influenciadas por fatores como seleção do doador, preparo intestinal, uso prévio de antibióticos e via de administração. Em outras condições, como síndrome do intestino irritável, pouchite e doença do enxerto contra o hospedeiro, os achados são promissores, mas limitados pela heterogeneidade metodológica e pelo número reduzido de estudos. A maioria dos eventos adversos foi leve e autolimitada. Conclusão: O TMF é uma terapia consolidada para CDI recorrente, com evidência robusta de eficácia e segurança. Nas demais doenças gastrointestinais, os dados sugerem benefício clínico em subgrupos específicos, reforçando a necessidade de novos ensaios que padronizem protocolos e identifiquem os perfis ideais de resposta.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Nutrologia

145796 - MICROBIOTA INTESTINAL E SAÚDE MENTAL: A CONEXÃO ENTRE O INTESTINO E O CÉREBRO

Autor(es): Igor de Carvalho Nunes Barbosa 1; Brian França dos Santos 2;

1 - Universidade Iguaçu - Campus 1; 2 - Universidade Iguaçu;

Apresentador(a): Igor de Carvalho Nunes Barbosa

A relação entre saúde mental e alterações gastrointestinais é complexa e bidirecional, ou seja, problemas digestivos podem comprometer a saúde mental, assim como alterações psicológicas podem comprometer a função do trato gastrointestinal. São interligadas principalmente pelo eixo intestino-cérebro, sendo mediadas por fatores como estresse, inflamação, alterações na microbiota intestinal e disfunções no eixo intestino-cérebro. Esse estudo como objetivo estimular conhecimento sobre a relação cérebro-intestino, destacando sua prevalência no dia a dia e em como as patologias associadas a esse eixo, podem influenciar na vida do ser humano. Para o caminho metodológico optou-se pela revisão de literatura, utilizando artigos de recorte temporal de 2011 a 2024 que estabeleçam relação com o eixo temático. O equilíbrio entre esses dois sistemas é essencial para a saúde mundial, e as abordagens terapêuticas devem considerar essa correlação, promovendo uma abordagem integrada para o tratamento de condições que envolvem tanto o trato gastrointestinal quanto os transtornos mentais.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147803 - ANÁLISE COMPARATIVA DA GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA E DA GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL NO BRASIL (2020–2024)

Autor(es): Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 1; Ana Luiza Melo Messias 2; Ana Luiza Lopes da Silva Oliveira 3; Ana Beatriz Paiva de Lima 4; Otávio Paino Paim 5; João Marcos Costa Monteiro 6; Karime Maues Araújo Nascimento 7; Beatriz Turrini Garcia 8; Luis Felipe Lukavy 9; Amanda Lima Rezende 8; Luigy Matheus de Freitas Santos 10; Júlia Caroline Alves Do Carmo 11; Júlia Rita Arikawa Tortorelli da Silva 12;

1 - Faculdade de Medicina de Jundiaí; 2 - Universidade Professor Edson Antônio Velano; 3 - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 4 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Públic; 5 - Universidade Santo Amaro; 6 - Universidade de Pernambuco; 7 - universidade Anhembi Morumbi; 8 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 9 - Centro Universitário Campo Real; 10 - Universidade Federal do Pará; 11 - Universidade de Medicina de Rio Verde; 12 - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

A gastroplastia vertical com banda (GVB) surgiu na década de 1980 como alternativa cirúrgica para a obesidade mórbida. Contudo, sua popularidade declinou devido a complicações como estenose e refluxo, além de baixa eficácia a longo prazo. Entre os procedimentos atuais, destaca-se a gastroplastia com derivação intestinal (bypass), considerada eficaz na perda de peso e no controle de comorbidades como diabetes tipo 2 e apneia do sono. Já a gastrectomia vertical em manga (Sleeve) tem ganhado espaço por sua simplicidade técnica e menores taxas de complicações. Este estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa dos procedimentos sleeve e bypass, com base em dados do DATASUS de novembro de 2020 a novembro de 2024. Foram avaliadas variáveis como internações, dias de permanência hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade em todas as regiões do Brasil. Entre 2020 e 2024, o sleeve registrou 488 internações, com o maior número em 2024 (n=157). A região Nordeste liderou em frequência (n=256). O tempo total de internação foi de 1.726 dias, com crescimento expressivo ao longo dos anos. Destaca-se que não foram registrados óbitos relacionados ao sleeve durante todo o período. Por outro lado, a gastroplastia com derivação intestinal apresentou 15.030 internações, concentradas principalmente na região Sudeste (n=8.482), seguida da região Sul (n=5.939). Em 2023 houve o maior número de internações (n=4.653). O tempo total de permanência foi de 39.534 dias, com destaque para os anos de 2023 (n=12.497) e 2024 (n=11.083). A região Sudeste concentrou mais da metade dos dias de internação (n=21.814). Foram registrados 21 óbitos relacionados à gastroplastia com derivação intestinal, dos quais 11 ocorreram na região Sudeste. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade em 2022 (1,61), embora tenha tido apenas um óbito. A taxa média nacional de mortalidade foi de 0,14. Conclui-se que a gastroplastia com derivação intestinal foi mais utilizada e demandou maior tempo de internação, o que pode refletir sua complexidade e necessidade de cuidados pós-operatórios intensivos. O sleeve, apesar de menos frequente, demonstrou um crescimento constante, especialmente no Nordeste, e destacou-se pela ausência de óbitos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147934 - ANÁLISE DO VALOR MÉDIO E TAXA DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA NAS GRANDES CAPITAIS DE 2018 A 2024

Autor(es): Mariana Rebouças de Calasans 1; Guilherme Dias Amparo 1; Clara Inês Luz Ferrari 1; Camille Aragão Rossetti 2; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2 - UNIFACS;

Apresentador(a): Mariana Rebouças de Calasans

Introdução: A obesidade demarca, atualmente, um imenso desafio à saúde pública mundial, com prevalência variada nas faixas etárias e forte impacto econômico no sistema de saúde. Uma alternativa eficaz para seu tratamento é a cirurgia bariátrica, que tem sua realização preferencial por meio da técnica de videolaparoscopia devido à sua menor invasividade, recuperação rápida e redução das complicações pós-operatórias. Objetivo: Comparar as taxas de mortalidade e o valor médio da realização de cirurgias bariátricas por videolaparoscopia nas capitais brasileiras, Fortaleza, João Pessoa, São Paulo, Salvador e Recife, no período entre 2018 e 2024, analisando suas particularidades e impacto econômico, devido a importância dessa cirurgia para o tratamento da obesidade. Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, retrospectivo. Foram utilizados dados quantitativos para avaliar o valor médio e as taxas de realização de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia nas capitais brasileiras, Fortaleza, João Pessoa, São Paulo, Salvador, Recife, de 2018 a 2024. Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIS/SUS). Resultados: Os resultados demonstram João Pessoa como a capital analisada com maior média de gastos desde 2018, gastando R$15.800 por procedimento, seguida por São Paulo (R$10.311) e Fortaleza (R$7.331). De modo geral, Todas as capitais mostram níveis de gastos elevados em 2024, chegando a um gasto médio de R$9.263, com João Pessoa ultrapassando o patamar dos R$ 20.000. Analisando as taxas de realizações médias, observa-se que as menores são correspondentes a São Paulo (0,40/100.000 hab.) e Salvador (0,70), enquanto a maior corresponde a João Pessoa (9,73). Ademais, o ano de 2024 representa um aumento expressivo das taxas de modo geral, principalmente em João Pessoa (44,49) e Recife (13,77). Conclusão: Os resultados do estudo revelam o alto impacto financeiro que a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia teve no sistema de saúde durante o período avaliado, especialmente nas capitais João Pessoa, São Paulo e Salvador. Sendo assim, esses achados destacam que a obesidade, além de trazer malefícios para a saúde dos cidadãos brasileiros, traz também repercussões financeiras que não devem ser ignoradas, mostrando a importância da discussão sobre o tópico na atualidade.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147992 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MODALIDADES DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

Autor(es): Lucas Bastos Silva Carvalho 1; Joao.victor.fiscina@gmail.com 2; Júlia Romão Cruz 1; Lucca Szwarcwing Barros 1; Bianca Santos Romeo 2; Maria Vitória Costa Salinas 2; Júlia Rocha Delgado 2; Ana Luísa Abreu Lessa Ribeiro 1; Alice Santana Pinto 1; Camilla Fortuna Rezende 1; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 1;

1 - Universidade Federal da Bahia; 2 - Escola Bahiana de Medicina;

Apresentador(a): JOAO VICTOR PEREIRA FISCINA

Introdução: Pode-se afirmar que a cirurgia bariátrica suscita interesse crescente considerando a epidemia da obesidade, conforme a Organização Mundial da Saúde. Segundo a International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), 90% dos procedimentos são feitos pelas técnicas de Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e Gastrectomia Vertical (GV), com crescimento global desta última. Em contrapartida, os dados brasileiros denotam predileção pelo BYGR, contrariando a tendência mundial. Objetivo: O presente estudo propõe-se a avaliar se o BYGR apresenta uma superioridade objetiva em relação a GV, com base nos dados hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Método: Foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares dados de 2014 até 2024, por meio do banco de dados DATASUS. Foram registradas as variáveis “AIH aprovadas” e “Taxa de mortalidade” para os procedimentos “Gastroplastia com derivação intestinal” e “Gastrectomia vertical em manga (sleeve)”. Após a tabulação, foi conduzida uma análise estatística por meio do Microsoft Excel, onde foram calculados os coeficientes de angulação e de determinação da cada variável, a partir de modelos de regressão linear. Resultados: Durante todo o período analisado, a proporção entre as modalidades se manteve constante, de maneira que a “Gastroplastia com derivação intestinal” foi a técnica mais utilizada, totalizando 71.967 internações, enquanto a “Gastrectomia vertical em manga” registrou 2.409. Em 2014, o BGYR apresentou 6.592 internações, diminuindo para 4.584 em 2024 (tendência decrescente; $\beta1 = -507.4$; $R2 = 0.27$). Nos últimos 10 anos, a GV também decaiu de 340 para 173 internações (tendência decrescente; $\beta1 = -32.2$; $R2 = 0.56$), porém com uma queda proporcionalmente menor. Além disso, nesse período, a taxa de mortalidade do BGYR foi de 0.16%, o quádruplo em relação a GV, que teve uma taxa de 0.04%. Conclusão: Embora apresente maior taxa de mortalidade, o BGYR é a técnica substancialmente mais realizada. Apesar de diretrizes internacionais, como a da IFSO, não apontarem uma técnica preferencial, a predominância do BYGR não se sustenta frente aos dados objetivos do serviços hospitalares brasileiros, de modo que a GV apresenta um melhor perfil de segurança aliado a uma eficácia comparável na literatura científica. Ainda que a decisão individualizada para cada paciente seja o pilar fundamental da terapêutica, a presente análise favorece a indicação da gastrectomia vertical em manga.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147999 - ANÁLISE QUANTITATIVA E COMPARATIVA DO CRESCENTE INVESTIMENTO DO SUS EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Autor(es): Maria Victoria Costa Salinas 1; Ana Luisa Abreu Lessa Ribeiro 2; Alice Santana Pinto 2; Bianca Santos Romeo 1; Camilla Fortuna Rezende 2; Gabriela Daltro Bulhões de Freitas 2; João Victor Pereira Fiscina 1; Julia Rocha Delgado 1; Julia Romão Cruz 2; Lucas Bastos Silva Carvalho 2; Lucca Szwarcwing Barros 2;

1 - EBMSP; 2 - UFBA;

Apresentador(a): Ana Luisa Abreu Lessa Ribeiro

Introdução A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia é uma alternativa terapêutica indicada para pacientes com obesidade grau 2 e 3. No Brasil, esse procedimento tem se expandido, especialmente pelo seu oferecimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, reforçando a necessidade do entendimento dos motivos que podem levar a tais custos crescentes ao SUS nas diferentes regiões. Objetivo Este estudo tem como objetivo analisar os valores investidos financeiramente pelo SUS na realização de cirurgias bariátricas por videolaparoscopia nas regiões do Brasil. Métodos Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, cujos dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), através do banco de dados DATASUS, do Ministério da Saúde. Os dados levantados são referentes às variáveis “valor serviços hospitalares”, por “ano de processamento” em relação ao procedimento “Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia”, para cada região da federação. O estudo abrange o período de 2017 até 2024, sendo, nesta última data, o último ano-calendário com preenchimento completo de informações no DATASUS. Resultados Os dados evidenciam um crescimento progressivo dos investimentos do SUS nesse procedimento. Em 2017, o gasto foi de R$ 917.506, chegando a R$ 26.910.045 em 2024, resultando em um total de R$ 59.427.519 investidos no período. A média de gasto anual foi de R$ 7.428.439, embora com variações significativas entre os anos. As regiões Nordeste e Sudeste concentraram os maiores custos até 2021, com médias de R$ 1.007.035 e R$ 843.010, respectivamente. A partir de 2022, a Região Sul apresentou um aumento expressivo nos valores, com acréscimo de R$2.474.581 nesse espaço de tempo. Conclusão Os dados indicam um crescimento expressivo dos custos com cirurgias bariátricas no SUS, refletindo a alta demanda e expansão do procedimento, principalmente no Nordeste e Sudeste. O aumento abrupto dos gastos na Região Sul a partir de 2022, por sua vez, pode estar relacionado à implementação de novas políticas de acesso, como a prioridade de pacientes deficientes, diabéticos e hipertensos para a realização da cirurgia, e à retomada dos procedimentos eletivos pós-COVID-19. Essa hipótese reforça, portanto, a importância de revisar as políticas de financiamento e acesso, visando a sustentabilidade do SUS e a equidade na distribuição dos recursos regionais para esse tipo de intervenção.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

148012 - CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM 10 ANOS NO BRASIL - UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SUA INCIDÊNCIA E AUMENTO RELACIONADOS À OBESIDADE

Autor(es): Bruna Cardoso Moscatel 1; Vinícius Lemes Fiorin 1; Julia Marin Romero 1; João Gabriel Romero Braga 1;

1 - Faculdade de Medicina de Catanduva - Centro Universitário Padre Albino;

Apresentador(a): Bruna Cardoso Moscatel

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública influenciada por múltiplos fatores, que pode acarretar problemas metabólicos nos indivíduos acometidos. Além disso, as regiões geográficas do Brasil apresentam níveis diferentes de obesidade, embora em todas haja uma ascensão do número de casos. À vista disso, a cirurgia bariátrica laparoscópica é uma opção de tratamento cirúrgico com baixa mortalidade e morbidade, indicada para pacientes com IMC >30 e comorbidades associadas. Objetivo: Analisar a incidência da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia de 2014 a 2024 no Brasil, assim como seu aumento relacionado à obesidade. Método: Trata-se de um estudo observacional ecológico com dados coletados do DATASUS. Realizou-se uma análise de mortalidade e incidência do procedimento dentre as regiões geográficas do país. Resultados: nesse período, foram realizadas um total de 13.758 cirurgias no Brasil. A região que mais realizou, de acordo com o número de internações, foi o Sudeste (4.450). As regiões com mais cirurgias de urgência foram Nordeste (404), Sul (401) e Sudeste (243). A taxa de mortalidade total no período foi de 0,07; a maior taxa foi apresentada pelo Centro-Oeste (0,1) e a menor, pelo Sudeste (0,04). Desde 2019 houve um total de 9 óbitos em todo o Brasil (não constam dados de anos anteriores). Com relação à obesidade, o Sul possui a maior porcentagem (47,4%). O Nordeste teve um aumento de quase 5 vezes no número de obesos de 2023 para 2024. Outras regiões também apresentaram um aumento importante, com a população de obesos no Brasil dobrando entre esses dois anos. O número de bariátricas acompanhou o aumento: até então, em nenhuma região realizava-se mais de 1000 operações por ano, mas a partir de 2024 três regiões atingiram esse número: Sudeste (2.022), Nordeste (1.504) e Sul (1.413). Conclusão: Por meio da análise dos dados, percebe-se que o aumento de bariátricas tem relação direta com o crescimento dos níveis de obesidade entre os brasileiros de todas as regiões nos últimos anos, principalmente no Sul. Tendo em vista os tratamentos para a doença, a cirurgia bariátrica destaca-se por sua efetividade, segurança e baixo índice de complicações, pois tanto o procedimento quanto a recuperação demandam menor tempo. Contudo, a preocupante elevação no número de obesos alerta para a necessidade de reeducar a população acerca de hábitos saudáveis, reduzindo a quantidade de casos que recorrem à intervenção cirúrgica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

145096 - DESEMPENHO E ANÁLISE DE CUSTOS EM GASTROPLASTIAS

Autor(es): Luísa Matas Marques 1; Nathan Tigre dos Santos 2;

1 - Universidade Luternana do Brasil; 2 - Universidade Luterana do Brasil;

Apresentador(a): Luísa Matas Marques

Introdução: A gastroplastia é um procedimento cirúrgico eletivo para o tratamento de obesidade severa, com impacto significativo nos custos públicos e hospitalares. Este estudo analisa o aspecto financeiro das cirurgias realizadas no município de Canoas, Rio Grande do Sul, para entender a aplicação de recursos e seu impacto financeiro, apoiando a criação de políticas públicas. Objetivo: Analisar o impacto financeiro das gastroplastias em Canoas Método: O estudo ecológico abrange gastroplastias com Derivação Intestinal e Vertical com Banda em Canoas, entre 2020 e agosto de 2024. Foram realizadas análises semestrais e anuais, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis no DATASUS. Os dados, coletados em 24 de outubro de 2024, incluem: Autorização de Internação Hospitalar (AIH), internações, valor total, valor dos serviços hospitalares, valor médio por AIH, dias de permanência e média de permanência. Observou-se ausência de registros em alguns meses, sem confirmação sobre subnotificação ou ausência de procedimentos. Resultados: Foram aprovadas 144 AIHs, destacando-se picos em 02/2021 e 01/2023, possivelmente relacionados à retomada de cirurgias eletivas. As 142 internações confirmam que a maioria das AIHs resultou em internações efetivas, com variações em semestres específicos sugerindo certa sazonalidade. Em relação aos custos, o valor total foi de R$877827,23, com um aumento em 01/2024, possivelmente refletindo maior número de procedimentos ou aumento de custos hospitalares. O valor médio por AIH variou de R$5084,15 a R$6887,65, enquanto o valor médio por internação foi de R$6181,88, indicando eficiência no uso de recursos. O total de 842 dias de permanência, com média de 5,92 dias, reflete uma gestão eficiente do tempo de internação, apesar do leve aumento em 01/2023. Conclusão: Os dados analisados demonstram uma tendência positiva no desempenho das gastroplastias, com aceitação robusta, controle de custos e eficiência nos tempos de permanência. Contudo, o monitoramento contínuo é essencial para garantir viabilidade financeira e qualidade, auxiliando gestores de saúde em decisões futuras.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147781 - EFEITO DA GASTROPLASTIA REDUTORA NA REMISSÃO DE COMORBIDADES METABÓLICAS: COMPARAÇÃO ENTRE BYPASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL NA MODULAÇÃO HORMONAL E EFETIVIDADE CLÍNICA

Autor(es): Liliane Bertotto 1; Vinícius de Aguiar Bellon 2; José Henrique Crivelli 2; João Alfredo Schiewe 2; Mateus Francescon Ferreira de Mello 2; Eduardo Aparecido da Silva Nieto 2; Joao Pedro Thomson 2; Fernanda Massaro Massaneiro 2; Isadora Camargo Machado 1;

1 - Centro Universitário Campo Real; 2 - Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná;

Apresentador(a): José Henrique Crivelli

Introdução A cirurgia bariátrica, particularmente o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a gastrectomia vertical (GV), apresentam mecanismos distintos na modulação hormonal e efetividade clínica para remissão de comorbidades metabólicas. Há diferenças significativas em desfechos, como controle glicêmico, perda ponderal e complicações pós-operatórias. Procedimentos como BGYR e GV induzem alterações anatômicas e neuroendócrinas, influenciando hormônios como GLP-1, PYY e grelina, fundamentais na regulação do apetite e da homeostase energética. Objetivo Nesta revisão objetiva-se comparar a eficácia do BGYR e da GV na remissão de comorbidades metabólicas, analisando parâmetros hormonais, perda de peso e complicações, com base em evidências publicadas entre 2023 e 2025. Métodos Foram analisados estudos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science (2023-2025), incluindo ensaios clínicos, coortes prospectivas e metanálises. Dos quais, foram avaliados: remissão de DM2 (seguindo o critério ADA); níveis séricos de grelina, GLP-1 e PYY; percentual de perda de peso excessivo; complicações pós-operatórias. Resultados O BGYR apresentou maior eficácia na remissão do DM2 (80% em 1 ano; 60% em 5 anos) em comparação à GV (48-60% em 1 ano; 33% em 5 anos). A perda do excesso de peso foi superior no BGYR (70%) em relação à GV (50-60%). O aumento dos hormônios GLP-1 e PYY foi 2,5 vezes maior no BGYR e 1,8 vezes na GV, enquanto a redução da grelina foi mais expressiva na GV (70%) do que no BGYR (40%). Entre as complicações, o BGYR apresentou 30% de déficits nutricionais, enquanto a GV teve uma incidência de 25% de DRGE. Assim, o BGYR mostrou maior impacto metabólico, mas com maior risco nutricional, enquanto a GV teve menor eficácia glicêmica, mas menor impacto vitamínico. Conclusão O BGYR demonstrou superioridade na modulação de incretinas, correlacionando-se com maior remissão de DM2 e redução do peso total em 1 ano. A GV mostrou menor risco de hipovitaminoses e mortalidade perioperatória. O BGYR é preferencial para pacientes com DM2 devido à ação incretínica, enquanto a GV é indicada para obesidade sem comorbidades, priorizando segurança técnica. A seleção deve integrar perfil metabólico, risco cirúrgico e adesão à suplementação pós-operatória.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147766 - EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OBESIDADE NO SUS: TENDÊNCIAS E RESULTADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Autor(es): Yara Rebeca Araújo dos Santos 1; Julia Sena Ferreira 1; Pérola Beatriz Guimarães Gomes 1; Lucca Pereira Castro Rocha 1; Ana Carolina Augusto Pinheiro Brito 1; Jeniffer Nathalie Rizo Candel 1; Nathália Melo Pereira 1; Tiago Landim D'avila 1;

1 - UNIME;

Apresentador(a): Julia Sena Ferreira

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e progressiva com grande impacto socioeconômico e na saúde pública. A cirurgia bariátrica se consolidou como tratamento eficaz para indivíduos com obesidade grave, reduzindo comorbidades e melhorando a qualidade de vida. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza essa intervenção desde a regulamentação por videolaparoscopia em 2017. Objetivo: Avaliar a evolução do tratamento cirúrgico da obesidade no SUS de 2017 a 2024, considerando a distribuição regional, tendências temporais, taxa de mortalidade e complicações pós-operatórias, além da realização de cirurgias plásticas reparadoras. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) do DATASUS. Foram analisados registros de internações para cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no Brasil entre 2017 e 2024. Foram avaliadas as variáveis: número de procedimentos realizados, distribuição geográfica, evolução temporal, taxa de mortalidade, intercorrências pós-operatórias e cirurgias plásticas reparadoras subsequentes. Os dados coletados foram agrupados e analisados no Excel®. Resultados: No período analisado, foram realizadas 13.148 cirurgias bariátricas por videolaparoscopia no SUS. O Sudeste concentrou a maior proporção dos procedimentos (32,2%), enquanto o Norte teve a menor participação (7,6%). Houve crescimento progressivo no número de cirurgias, exceto em 2019-2020, devido à pandemia de COVID-19. A taxa média de mortalidade foi de 0,07%, com a menor no Sudeste (0,05%) e a maior no Norte (0,12%) em 2023. Quanto às intercorrências pós-operatórias, o Sul apresentou maior incidência (69,8%), destacando-se as infecções e fístulas digestivas. O número de cirurgias plásticas reparadoras aumentou ao longo dos anos, com predomínio no Sul (58,5%) e Sudeste (36,2%). Conclusão: A cirurgia bariátrica no SUS cresceu expressivamente entre 2017 e 2024, refletindo maior acesso ao tratamento da obesidade. Entretanto há desigualdade regional, com maior concentração de procedimentos no Sudeste e menor oferta no Norte. A taxa de mortalidade manteve-se baixa, mas variações regionais sugerem diferenças na qualidade da assistência. O aumento das cirurgias reparadoras reflete a crescente busca por tratamento estético pós-bariátrico. Apesar dos avanços, desafios persistem, como a necessidade de aprimoramento do registro de dados e da equidade no acesso ao procedimento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

148072 - IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NA REGIÃO NORTE : ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA ENTRE 2020-2021 E 2022-2024.

Autor(es): Ana Beatriz Moraes Bastos Damasceno 1; Bárbara Araújo Campos 2;

1 - CESUPA ; 2 - CESUPA;

Apresentador(a): Ana Beatriz Moraes Bastos Damasceno

Introdução: A pandemia de COVID-19 provocou uma reestruturação significativa nos sistemas de saúde globais, promovendo a redução do volume de procedimentos cirúrgicos eletivos, como as cirurgias bariátricas videolaparoscópicas, fato também vivenciado pela Região Norte. Ademais, estudos recentes demonstram um aumento nos índices de obesidade e síndrome metabólica no Brasil durante o período da pandemia, aumentando ainda mais a demanda das cirurgias bariátricas. Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos das cirurgias bariátricas videolaparoscópicas realizadas na Região Norte, comparando os períodos da pandemia (2020-2021) com o pós-pandemia (2022-2024). Método: Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de informática do SUS (SIH/SUS). As variáveis do presente estudo referem-se à Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas por região, por unidade de federação e ano do procedimento. As informações coletadas foram tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. Resultados/Discussão : Foram realizadas 1.117 Bariátricas Videolaparoscópicas no intervalo analisado na Região Norte, dos quais 63,6% foram realizadas em 2024, sendo este o ano com maior número de procedimentos, seguido de 2023 que apresentou 21,75%. 2021 foi o ano com menor número de cirurgias realizadas representando 0,71% dos casos, fato que pode ser explicado pela suspensão de procedimentos eletivos no período pandêmico. Observou-se um aumento de 1345,5% de procedimentos após a pandemia, tal cenário pode refletir o retorno das cirurgias eletivas e também o agravamento de quadros metabólicos durante a pandemia. Quanto às Unidades Federativas, o Pará permaneceu o Estado com maior expressão, representando 71,4% do total de procedimentos no período, seguido do Acre com 14,6%. Conclusão: Portanto, percebe-se que houve um aumento exponencial da Bariátrica Videolaparoscópica na Região Norte após a pandemia, elucidando a relevância do período nas doenças metabólicas como a obesidade. A predominância do Pará em relação aos outros estados da região norte na realização da cirurgia bariátrica demonstra que ainda há uma desigualdade regional deste procedimento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

148018 - MANEJO CIRÚRGICO DE COMPLICAÇÕES APÓS REVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX - 2 RELATOS DE CASOS

Autor(es): Luma Zarantonelli de Oliveira 1; Lucas Perrucho Faria de Miranda Santos 1; Danny Gerald Carbajal Gonzalez 1; Leticia Kazama Tsujigushi 1; Franco Milan Sapuppo 1; Mahmoud Zafer Merhi 1; Pedro Luiz Bertevello 1;

1 - beneficência portuguesa de são paulo;

Apresentador(a): LUMA ZARANTONELLI DE OLIVEIRA

Apresentação dos Casos Este relato apresenta dois casos de revisão e reversão cirúrgica após bypass gástrico em Y de Roux (BGYR). No Caso 1, uma paciente de 42 anos, submetida ao BGYR em 2013, passou por revisão cirúrgica em 2019 devido a hipoglicemia recorrente. Em 2024, apresentou dor abdominal e dispepsia. A endoscopia digestiva alta (EDA) revelou esofagite, úlceras no coto jejunal anastomosado ao estômago distal e distensão da alça jejunal e do antro gástrico. Foi realizada gastrectomia parcial com redução do antro gástrico, enterectomia segmentar e piloroplastia. No Caso 2, uma paciente de 66 anos, submetida ao Fobi-Capella em 2002, passou por reversão do BGYR em 2019 devido a hipocalcemia refratária após paratireoidectomia total. Em 2023, apresentou plenitude pós-prandial, refluxo e dispepsia. A EDA mostrou úlceras na anastomose gastrojejunal. Durante a revisão cirúrgica, identificou-se pouch gástrico e alça jejunal distendidos. Foi realizada gastrectomia do estômago excluso, redução do pouch e anastomose término-lateral ao duodeno. Ambas as pacientes tiveram boa evolução pós-operatória, sem intercorrências, mantendo aceitação da dieta e sem ganho de peso significativo. Discussão: O aumento da obesidade tem levado a mais cirurgias bariátricas, resultando em um maior número de revisões e reversões do BGYR. Essas intervenções são indicadas em casos de desnutrição grave, dumping severo, hipoglicemia pós-prandial, perda excessiva de peso e hipocalcemia refratária. A reversão é viável e bem tolerada, podendo ser realizada por diferentes técnicas. Contudo, complicações como reganho de peso, refluxo e dor abdominal podem ocorrer, exigindo novas abordagens cirúrgicas. Comentários finais: Os casos apresentados reforçam a importância da vigilância pós-operatória e do manejo individualizado das complicações. A reoperação, apesar de complexa, pode proporcionar melhora clínica significativa e manutenção do controle metabólico adequado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

148170 - MANEJO CIRÚRGICO EM PACIENTE OBESA COM HÉRNIA PARACOLOSTÔMICA GIGANTE: CONVERSÃO DE SLEEVE PARA BYPASS GÁSTRICO

Autor(es): Arthur Murad Vervloet 1; Júlia Leal Bassan 1;

1 - FMUSP;

Apresentador(a): Arthur Murad Vervloet

Apresentação do Caso Paciente do sexo feminino, 51 anos, com histórico de obesidade mórbida devido ao ganho ponderal progressivo a partir da adolescência relacionado à hiperfagia, além de hipertensão e dislipidemia. Em 2014, teve um episódio de diverticulite complicada, sendo submetida à cirurgia de Hartmann, com posterior desenvolvimento de hérnia paracolostômica com perda de domicílio, chegando a uma relação entre os volumes do conteúdo herniado e da cavidade abdominal total de 51% em 2018. Na ocasião, a paciente apresentava peso de 148 kg (IMC 60), sendo internada em unidade hospitalar para emagrecimento com posterior realização de um sleeve gástrico como cirurgia ponte, visando à correção da hérnia e reconstrução do trânsito intestinal (realizadas em 2019). Desde então, permaneceu em seguimento ambulatorial com equipe de gastrocirurgia. Evoluiu em 2024 com diagnóstico de hérnia hiatal e doença do refluxo gastroesofágico, sendo optada cirurgia revisional para conversão de sleeve para bypass gástrico em Y-de-Roux, associada à correção da hérnia hiatal. Em nova internação, a paciente pesava 95 kg (IMC 38,5). A cirurgia transcorreu sem intercorrências e paciente com alta em 2° PO, com programação de retorno ao ambulatório em 2 semanas para reavaliação. Discussão Este caso ilustra a complexidade do manejo da obesidade mórbida complicada por outras doenças. Hérnias com perda de domicílio são uma complicação temida em pacientes obesos ostomizados. Nesta paciente, o intuito do sleeve foi facilitar o emagrecimento de modo a permitir a correção da hérnia abdominal e a reconstrução do trânsito intestinal planejados. No entanto, devido ao quadro de uma DRGE associada a uma hérnia hiatal anos depois, cujos sintomas interferiam na qualidade de vida da paciente, foi necessária uma conversão do sleeve a um bypass gástrico. Tanto o sleeve em si quanto a redução cirúrgica de conteúdo herniário paracolostômico podem ter sido fatores importantes no surgimento da hérnia hiatal por aumento de pressão, e a última abordagem pode ser determinante na melhora sintomática e no manejo de comorbidades. Comentários Finais O manejo cirúrgico da obesidade mórbida em pacientes com antecedentes abdominais complexos exige planejamento individualizado e abordagem por etapas. A realização de técnicas bariátricas como pontes para outras cirurgias pode se mostrar bem-sucedida quando se consideram as necessidades e queixas do paciente, levando à melhora significativa da qualidade de vida.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147566 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE GRAVE EM CRIANÇAS DE 5 A 9 ANOS NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO PRÉ E PÓS PANDEMIA

Autor(es): Leticia Olivera da Silva 1; Maria Clara Spanholi da Rosa 1;

1 - UNIFEBE;

Apresentador(a): Leticia Oliveira da Silva

INTRODUÇÃO: De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade (2019), o Brasil ocupará a 5ª posição mundial entre os países com maior número de crianças obesas até 2030, com apenas 2% de chance de reverter a situação, caso não haja intervenção. Essa tendência se torna mais concreta com dados de 2024 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que indica 878.577 crianças brasileiras entre 5 e 9 anos com obesidade ou obesidade grave. Vale salientar que a obesidade infantil gera impactos na saúde e contribui para o desenvolvimento de comorbidades como câncer, hipertensão, diabetes, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Portanto, trata-se de uma crise de saúde pública, que exige análises críticas e estratégias de controle. OBJETIVOS: Analisar a prevalência da obesidade grave em crianças brasileiras entre 5 e 9 anos, comparando os períodos pré e pós-pandemia, e identificar a sua distribuição regional. MÉTODOS: Estudo retrospectivo e quantitativo, baseado em dados do SISVAN de 2019 a 2024. Foram analisadas as taxas de obesidade grave nesses anos, bem como o perfil epidemiológico dos pacientes, organizados por região demográfica. RESULTADOS: No período pré-pandemia (2019), foram registrados 222.949 casos de obesidade grave em crianças de 5 a 9 anos. Em 2020, devido à pandemia, esse número caiu para 148.775 - sugerindo uma subnotificação de dados. Já no período pós-pandemia (2021-2022), houve um aumento crítico, totalizando 583.916. Em 2023 e 2024, concentraram-se 634.776 casos. Destes, destaca-se 2024 como o ano de mais registros. Houve um acréscimo de 113.626 crianças em relação ao ano anterior, totalizando 336.575. A região NORDESTE apresentou o maior número de casos, principalmente em 2022, com 121.301 crianças. A região CENTRO-OESTE obteve o menor índice, com sua taxa mais elevada em 2024, de 24.296. Ao comparar 2019 e 2024, observou-se uma tendência alarmante: o percencentual de crescimento das regiões Centro-Oeste (+92,1%), Sul (+85,0%) e Sudeste (+69,9%). O Nordeste teve o menor aumento (+20,8%), todavia, segue sendo a região com maior número absoluto de casos. CONCLUSÃO: Os dados evidenciam um aumento expressivo na prevalência de obesidade grave em crianças brasileiras após a pandemia. A região Nordeste teve destaque com o maior registro. A redução de casos em 2020 sugere subnotificação de casos, enquanto o crescimento seguinte reflete suas consequências. Os resultados explicitam a urgencia de políticas públicas para mitigar essa crise.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Obesidade

147555 - TENDÊNCIAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS NO BRASIL: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS DE 2020 A 2024

Autor(es): Barbara Betina Lamana 1; Lívia Bagodi Missura 2; Julia Dayrell Beretens 2;

1 - Universidade Federal de Lavras; 2 - Universidade José do Rosário Velano- UNIFENAS Campus Alfenas;

Apresentador(a): Lívia Bagodi Missura

Introdução: A obesidade tem se tornado um grave problema de saúde pública no Brasil devido o aumento da sua incidência. O tratamento padrão-ouro é a cirurgia bariátrica, que promove a perda de peso sustentada e o controle de comorbidades associadas. Inicialmente restrita ao setor privado, a cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que exige uma análise sobre a distribuição, perfil dos pacientes e resultados. Objetivo: Analisar a evolução das cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS entre 2020 e 2024, destacando padrões, limitações de acesso e suas implicações. Método: Foram avaliados os tipos de procedimentos mais realizados (bypass gástrico, gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e cirurgia videolaparoscópica), a distribuição regional, as taxas de mortalidade e complicações, com dados obtidos do DATASUS entre 2020 e 2024. Resultados: O SUS realizou 31.209 cirurgias bariátricas entre 2020 e 2024, com 35% dos casos ocorrendo no último ano. A gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux foi a técnica mais comum, com 18.172 procedimentos, seguida pela cirurgia videolaparoscópica, que passou de 555 intervenções em 2020 para 6.174 em 2024. As técnicas de banda gástrica e gastrectomia vertical representaram, respectivamente, 1% e 1,7% dos casos. A região Sudeste liderou em número de procedimentos (13.799), seguida pelas regiões Sul (10.965), Nordeste (3.895), Centro-Oeste (1.448) e Norte (1.102). O Paraná foi o estado com mais cirurgias (7.555), seguido por São Paulo (6.045) e Minas Gerais (3.969). O investimento total foi de aproximadamente R$236.371.245,02, com a gastroplastia representando o maior custo (R$115.654.360,61). O total de óbitos foi 36, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,12%, com a gastroplastia sendo responsável por 77,7% das mortes. Foram realizadas 15.790 consultas de acompanhamento pós-cirurgia bariátrica, 50% da totalidade das cirurgias. Conclusão: A cirurgia bariátrica tem se consolidado como um tratamento eficaz para a obesidade, com uma tendência crescente para técnicas menos invasivas. Apesar do sucesso, os desafios permanecem, como a desigualdade na distribuição geográfica e os custos elevados. A taxa de mortalidade é baixa, mas as complicações reforçam a necessidade de monitoramento contínuo. Este estudo oferece informações importantes para políticas públicas, visando otimizar o acesso às cirurgias bariátricas no SUS e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148140 - ABLAÇÃO TÉRMICA E TRATAMENTO CIRÚRGICO ASSOCIADOS A QUIMIOTERAPIA – A COMBINAÇÃO DE MÚLTIPLAS TERAPIAS REDEFININDO O PROGNÓSTICO DO CÂNCER DE PÂNCREAS COM METASTASES HEPÁTICAS

Autor(es): Luis Fernando Resende Lima Marques 1; Denise Gabrielle Tonel Lima Marques 1; Ricardo Augusto Monteiro Cardoso 2; Marcelo Dias Sanches 3;

1 - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 - Faculdade de Minas; 3 - Universidade Federal de Minas Gerais;

Apresentador(a): Luis Fernando Resende Lima Marques

APRESENTAÇÃO DOS CASOS: Neste trabalho, serão apresentados dois casos de pacientes com diagnóstico de neoplasia de pâncreas avançada, com presença de metástases hepáticas, submetidos a tratamento cirúrgico e quimioterápico em momentos distintos, com utilização da ablação térmica por técnicas diferentes durante a evolução da doença. MLCS, neoadjuvancia com Folfirinox por 14 sessões, submetido a cirurgia de Whipple com abração por RF de 3 lesões hepáticas no intra-operatório. MVSF, neoadjuvancia com Folfirinox por 7 sessões, seguida de ablação por RF de 4 nódulos hepáticos e posterior realização da cirurgia de Whipple. 4 meses após a cirurgia realizou nova ablação por RF seguida de adjuvância com Nabpaclitaxel e Gencitabina por 3 meses; 3 meses após o término da segunda linha de quimioterápicos foi submetido a ablação por microondas de nódulo hepático residual. DISCUSSÃO: As técnicas de ablação térmica como a ablação por micro-ondas e por radiofrequência, tem desempenhado um papel de cada vez de mais destaque no tratamento das metástases hepáticas de diferentes sítios primários. Ambas as técnicas mostram-se eficazes na redução tumoral e controle da evolução da doença, além de possibilitarem tratamento subsequentes de novas lesões hepáticas por preservar o parênquima saudável. As discussões multidisciplinares, que incluem oncologistas, radiologistas e cirurgiões, são imprescindíveis para a seleção precisa dos casos e o planejamento terapêutico eficiente. A integração de terapias neoadjuvantes, como a quimioterapia, aumentam as chances de uma ressecção completa, anteriormente restrita a poucos pacientes. Este progresso se fundamenta em um aprofundado entendimento da biologia tumoral e uma seleção mais criteriosa dos casos, direcionada pelo perfil molecular do tumor e pela resposta à quimioterapia induzida. Além disso, o gerenciamento perioperatório avançado e o monitoramento pós-cirúrgico rigoroso contribuem para diminuir as complicações e aumentar a sobrevida. COMENTÁRIOS FINAIS: Nestes casos específicos, enfatiza-se uma nova era no tratamento do câncer de pâncreas metastático, onde a cirurgia, apoiada por técnicas como a ablação por micro-ondas e radiofrequência, se torna uma opção viável em condições complexas. Este progresso redefinidor abre novas possibilidades terapêuticas e destaca a importância da contínua pesquisa e desenvolvimento de técnicas inovadoras para enfrentar os desafios de neoplasias agressivas como o câncer pancreático.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148036 - ABORDAGEM CIRÚRGICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DA PANCREATITE CRÔNICA: COMBINAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS DE PARTINGTON-ROCHELLE E IZBICKI

Autor(es): Luiz Henrique da Costa 1; Ian Torres 2; Thiago Nogueira 2; Estela Ramos Figueira 2; Andre Luis Montagnini 2; Paulo Herman 2; Ulysses Ribeiro 2; Jose Jukemura 2;

1 - FMUSP; 2 - Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Luiz Henrique da Costa

Introduction Various surgical approaches are available for the treatment of chronic pancreatitis. The ideal intervention should provide effective pain relief, improve or maintain quality of life, preserve exocrine and endocrine function, and address local complications. Drainage of the pancreatic duct via a lateral pancreaticojejunostomy, a technique developed by Partington-Rochelle, remains effective. However, in cases with stenosis along the main pancreatic duct, this technique alone may not provide adequate drainage of the secondary ducts. The longitudinal V-shaped incision technique, known as Izbicki's surgery, initially described in 1998, serves as a strategy to optimize drainage of the secondary ducts, improving flow into the main duct and reducing the likelihood of focal pancreatitis in the pancreatic parenchyma. The combination of these two techniques appears promising, although it has not been previously described in the literature. This paper presents a technique for the surgical treatment using the combined therapy. Case A 72-year-old male patient with a history of chronic pancreatitis since 2010, former alcoholic (high consumption of spirits for 20 years), and smoker with a history of 30 pack-years. The patient has non-insulin-dependent diabetes mellitus. He underwent laparoscopic pancreaticojejunostomy on July 4, 2024, due to chronic pancreatitis with abdominal pain, which recently escalated to the need for opioids. The patient presented with dilation of the main pancreatic duct (7 mm) and a significant area of stenosis in the pancreatic body. Postoperative recovery was favorable, with drain removal on the 6th day and hospital discharge on the 7th postoperative day. Currently, the patient remains asymptomatic, with no need for recurrent opioid use. Conclusion In cases of chronic pancreatitis with a small pancreatic duct or a dilated duct containing stenotic areas, longitudinal V-shaped excision of the ventral pancreas represents a safe and effective alternative. The combination of Partington-Rochelle and Izbicki techniques provides pain relief and improves quality of life, offering the benefits of resection without its negative impacts.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147870 - ADENOCARCINOMA E TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO SINCRÔNICOS: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Pedro Henrique Lins de Andrade 1; Leonardo Wanderley Soutinho 2; Laís Maria Pinto Almeida 2; Geraldo de Lima Silva Neto 1; Guilherme Pacheco Lima 1; Lílian Karla Falcão Vieira Celestino 3; Júlio Maurício Oliveira Baiense de Mello 1; Felipe Braga Almeida 1;

1 - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL); 2 - Santa Casa da Misericórdia de Alagoas; 3 - Hospital Geral do Estado de Alagoas;

Apresentador(a): Pedro Henrique Lins de Andrade

Apresentação: paciente masculino, 57 anos, com antecedentes de obesidade, gota, hipertensão arterial e rim único, além de antecedentes familiares significativos para câncer (mãe com câncer de mama e irmã com câncer de ovário), apresentou quadro de pancreatite aguda de etiologia idiopática. No internamento, realizou tomografia computadorizada (TC) que revelou lesão hipodensa de 2 cm na cauda pancreática, com características sugestivas de cistoadenoma mucinoso. Durante investigação complementar, a ressonância magnética (RM) demonstrou padrão cístico de baixo sinal em T2, enquanto a ecoendoscopia sugeriu tumor neuroendócrino (TNE) (KI-67 baixo, CEA negativo). Após dois anos de acompanhamento ambulatorial, com episódios recorrentes de pancreatite, o paciente desenvolveu icterícia obstrutiva. Nova avaliação identificou segunda lesão (4,1 cm) na cabeça do pâncreas, associada a elevação significativa do CA 19-9 (11.117 U/ml) e hipercaptação no PET-CT. O paciente foi submetido a gastroduodenopancreatectomia total, com análise histopatológica confirmando: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado (T3N0M0) na cabeça do pâncreas; e TNE bem diferenciado grau 1 (T2N0M0) na cauda pancreática. Discussão: A coexistência de adenocarcinoma ductal pancreático (ADC) e TNE no mesmo órgão é rara, com poucos casos relatados na literatura (S. D., 2021). Este caso ilustra os desafios diagnósticos em lesões pancreáticas, especialmente quando há evolução atípica. Inicialmente, a lesão distal foi interpretada como benigna (cisto/TNE), enquanto a lesão proximal só revelou malignidade após progressão clínica e alteração nos marcadores tumorais. A elevação do CA 19-9 foi determinante para suspeitar de ADC, enquanto a estabilidade da lesão na cauda por dois anos reforçou seu comportamento indolente. A abordagem cirúrgica radical foi justificada pela localização das lesões e risco oncológico, com resultado anatomopatológico confirmando ressecção completa (margens livres, sem metástases linfonodais). Comentários: este caso reforça a importância do seguimento prolongado em lesões pancreáticas indeterminadas, mesmo na ausência de sinais iniciais de malignidade. A abordagem multidisciplinar (cirurgia, oncologia, endocrinologia e nutrição) é essencial para o manejo de tumores sincrônicos, garantindo tratamento oportuno e reabilitação adequada. A ressecção cirúrgica precoce pode oferecer cura em lesões localizadas, destacando a necessidade de vigilância contínua em pacientes de alto risco.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147924 - ANÁLISE DE DOENÇAS PANCREÁTICAS NO BRASIL: UM ESTUDO DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Autor(es): Matheus Nunez Costa 1; Yasmin Pires Marques Amorim 1; Juliana Mendonça Oliveira Lahhoud Saba 1; Luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Matheus Nunez Costa

INTRODUÇÃO: Doenças pancreáticas, sobretudo a pancreatite aguda, possuem espectro variável de manifestações, desde edema local até falência múltipla de órgãos. Entender o quadro clínico e reconhecer, de forma precoce, a patologia é fundamental para que o paciente evolua com desfecho favorável. OBJETIVO: Analisar o número de internações, média de tempo de internamento, gastos públicos hospitalares e óbitos por doenças pancreáticas no Brasil. METÓDO: Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em dados de número de internações, por doenças pancreáticas em pacientes com idade de 20 a 80+ anos, de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), acessados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram o ano de atendimento, média de permanência hospitalar, gastos públicos hospitalares totais e óbitos. RESULTADOS: No Brasil, 178.089 pacientes foram internados por doenças pancreáticas de 2020 a 2024, com um aumento de 8,1% entre esses anos (34.089 e 36.874, respectivamente). O ano de maior registro foi 2023, com 37.392 pacientes e, o menor, em 2021, com 33.454. O maior número de casos ocorreu no Sudeste, com 83.814 (47% do total). A média nacional de permanência em ambiente hospitalar, no período, foi de 6,8 dias. A região Norte e Nordeste, apresentaram uma média maior, de 7,8 dias. Quanto aos gastos públicos, houve uma despesa de R$ 141.699.531,64 em cinco anos para atender a demanda da população. A região que apresentou maiores gastos foi o Sudeste, com R$ 67.632.301,47, e a com menor gasto, o Norte, com R$ 6.729.639,39. Em relação aos óbitos, 8.595 indivíduos faleceram por doenças pancreáticas no Brasil nos últimos cinco anos, sendo a região Sudeste com maior número de óbitos (3.986) e o Norte, com o menor (448). CONCLUSÃO: O aumento dos casos de doenças pancreáticas, juntamente com os altos custos públicos e o elevado número de óbitos, evidencia a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado. Para isso, é essencial que os profissionais de saúde se mantenham atualizados, prevenindo complicações por diagnósticos tardios e tratamentos inadequados, que podem ser graves e onerosos. Nesse sentido, políticas públicas de educação médica são cruciais para garantir a atualização contínua dos profissionais que atuam no enfrentamento da doença.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148039 - ANÁLISE TEMPORAL DAS TAXAS DE REALIZAÇÕES DE COLECISTECTOMIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA NAS GRANDES CAPITAIS 2018 A 2024

Autor(es): Felipe Gomes Andrade 1; Luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Helena Codes Foulon 1; Maria Clara Nogueira Rios 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Felipe Gomes Andrade

INTRODUÇÃO: A colecistectomia de urgência é um procedimento cirúrgico realizado para remoção da vesícula biliar em situações agudas, como colecistite aguda, colelitíase complicada, perfuração ou empiema. Sua indicação ocorre quando há risco de complicações graves, como sepse ou peritonite, exigindo intervenção imediata ou em até 72 horas, sendo realizada em hospitais com capacidade cirúrgica de emergência. Ao remover a vesícula em tempo hábil o procedimento melhora consideravelmente o prognóstico do paciente, reduz o tempo de internação e permite recuperação mais segura, garantindo melhora da qualidade de vida após o procedimento. OBJETIVO: Analisar as taxas de realizações de colecistectomias em caráter de urgência, comparando os resultados das grandes capitais brasileiras em relação ao procedimento no período de 2018 a 2024. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo e observacional que calculou as taxas de realizações de colecistectomias de urgência, abertas e videolaparoscópicas, com base nos dados de internação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Como a atualização populacional dessa base estava disponível apenas até 2021, foram projetadas as populações de 2022 a 2024 através de fórmulas de tendência no Excel. As taxas foram calculadas dividindo o número de internações pela população de cada capital brasileira e expressa por 100.000 habitantes, permitindo comparações temporais. RESULTADOS: A taxa geral aumentou 10%. As maiores médias foram em Vitória (101,6/100 mil hab./ano) e Campo Grande (100,9). O maior aumento ocorreu em Macapá (214%), seguido de Curitiba (83%) e Maceió (77%). Os picos foram registrados em 2022: Rio Branco (177,6), Campo Grande (149,6) e Vitória (137,4). Em metade das capitais houve redução, com destaque para Fortaleza (-72%), Goiânia (-67%), João Pessoa e Recife (-51%). As menores médias foram em Macapá (7,5), São Luís (8,5), Aracaju (12,7) e Boa Vista (17). CONCLUSÃO: Há disparidades pelo país, com menores taxas e reduções no Nordeste, exceto Maceió, e o maior crescimento em Macapá. Vitória, Campo Grande e Rio Branco, sugerindo maior demanda ou capacidade de atendimento. As variações podem estar ligadas à infraestrutura, critérios clínicos e acesso ao serviço. O aumento geral indica possível ampliação da oferta, enquanto as quedas sugerem desafios na assistência. estudos são necessários para otimizar a gestão dessas cirurgias.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147899 - ANÁLISE TEMPORAL DAS TAXAS DE REALIZAÇÕES DE COLECISTECTOMIAS NO SERVIÇO ELETIVOS NAS GRANDES CAPITAIS 2018 A 2024

Autor(es): Raquel Dias Cunha 1; Felipe Gomes Andrade 1; Luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Mariana Rebouças de Calasans 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Raquel Dias Cunha

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é um procedimento cirúrgico realizado para remoção da vesícula biliar, indicado em situações como colelitíase sintomática, colicistite crônica e pólipos biliares. É feita em caráter eletivo quando há sintomas recorrentes, sem urgência, possibilitando o planejamento cirúrgico adequado. O procedimento pode ser feito de forma aberta ou por videolaparoscopia e sua realização evita complicações como inflamações graves e obstruções biliares, além de melhorar a qualidade de vida do paciente. OBJETIVO: Analisar as taxas de realizações de colecistectomias em caráter eletivo, comparando os resultados das grandes capitais brasileiras em relação ao procedimento no período de 2018 a 2024. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo e observacional que calculou as taxas de realizações de colecistectomias eletivas, abertas e videolaparoscopias, com base nos dados de internação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Como a atualização populacional dessa base estava disponível apenas até 2021, foram projetadas as populações de 2022 a 2024 por meio de fórmulas de tendência no Excel. As taxas foram calculadas dividindo o número de internações pela população de cada capital brasileira e expressa por 100.000 habitantes, permitindo comparações temporais. RESULTADOS: A taxa de realização da cirurgia aumentou 28%. São Luís apresentou a maior média de colecistectomias eletivas (166 por 100.000 habitantes/ano), seguida de João Pessoa (160), que também registrou a maior taxa no estudo, atingindo 326,8 em 2024. Essa capital teve um dos maiores aumentos no período (131%), ficando atrás apenas de Natal (198%) e Rio de Janeiro (185%). Apesar do crescimento na maioria das capitais, algumas apresentaram quedas expressivas, como, Teresina (-54%), Porto Velho (-52%) Curitiba e Belo Horizonte (-36%). As menores taxas foram registradas em Palmas (1,9 em 2021), Boa Vista (2,7 em 2021) e Porto Velho (9,7 em 2021). CONCLUSÃO: O ano de 2021, marcado pela pandemia, apresentou a menor taxa de colecistectomias eletivas, devido à mudança de prioridades no atendimento hospitalar. O Nordeste se destacou no aumento dessas taxas, com João Pessoa, Natal e São Luís entre as capitais com maiores índices e crescimentos, enquanto Teresina apresentou queda. O crescimento pode estar relacionado à acessibilidade, qualidade do atendimento ou falhas nos critérios de elegibilidade para a cirurgia.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147558 - ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E HOSPITALIZAÇÕES POR CÂNCER DE PÂNCREAS EM UMA CAPITAL DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Autor(es): Lucas Guareski Damaceno Gustman 1; Mariana Taís Ferreira Moreira 2;

1 - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz ; 2 - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz;

Apresentador(a): Lucas Guareski Damaceno Gustman

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de pâncreas tem grande relevância devido a seus índices de morbimortalidade, com uma conhecida relação com a obesidade, especialmente quando se trata do adenocarcinoma ductal, tipo histológico mais comum desta neoplasia. OBJETIVOS: Avaliar quantitativamente a correlação entre a obesidade e hospitalizações por câncer de pâncreas em Curitiba, comparando-a com as demais capitais sulistas. MÉTODOS: Estudo observacional e descritivo, que analisou dados de internações por câncer de pâncreas (DATASUS) e porcentagens de obesos (VIGITEL), em Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre, entre 2013 e 2023. Para análise estatística, foram utilizados o teste de correlação de Pearson, teste de ANOVA (com post-hoc de Tukey) e Kruskal-Wallis (com post-hoc de Dunn), através do software Statistics Kingdom. A população anual das capitais foi estimada através de interpolação linear com base nos censos do IBGE de 2010 e 2022, no Microsoft Excel. RESULTADOS: Foram registradas 7.307 internações nas capitais dentro do recorte temporal estabelecido, sendo 2.376 em Curitiba. O teste de Pearson demonstrou que a correlação entre porcentagem da população obesa e hospitalizações por câncer pancreático foi significativamente alta na capital paranaense ($p<0.05$, $r=0,77$), evidenciando forte relação entre tais dados. Na distribuição espacial dos casos, o teste de Kruskal-Wallis com teste de Dunn indicam uma taxa de internação média significativamente inferior às demais capitais em Curitiba ($p<0.05$). Em relação à obesidade, o teste de ANOVA demonstra distribuição similar entre as cidades ($p>0.05$). A correlação entre obesidade e neoplasia maligna do pâncreas em Florianópolis e Porto Alegre não apresentou significância estatística ($p>0.05$). CONCLUSÃO: Há uma taxa de internação média, em Curitiba, inferior às demais capitais estudadas. A obesidade não possui distribuição heterogênea entre as cidades, apresentando uma correlação significativa com a incidência de neoplasia pancreática na capital paranaense, mas sem significância estatística nas demais capitais. Tal dado sugere que diferenças técnicas, como a oferta de serviços de rastreio oncológico, exposição ambiental e perfil populacional, tendem a influenciar os dados obtidos. Ademais, o tipo histológico do tumor pancreático não foi especificado neste levantamento, sendo esta uma importante limitação do estudo. Assim, reforça-se a necessidade de estudos adicionais para avaliação do impacto destes determinantes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147713 - CIRURGIA RADICAL PARA ADENOMA DE PAPILA PANCREÁTICA: UMA CIRURGIA DE EXCEÇÃO

Autor(es): Isabela Cintra Ribeiro 1; Vitória Cintra Ribeiro 1; Priscila Chaves Reis 1; Natália Lima dos Santos 1; Giovana de Souza Rocha 1; Mariá Milesi Ortiz 1; Luísa Montanini Baptista Nunes 1; Marcus Paulo Lemos Lemes 1;

1 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul;

Apresentador(a): Isabela Cintra Ribeiro

Apresentação do Caso Paciente masculino, 54 anos, previamente hígido, apresentou icterícia intermitente e dor epigástrica leve. Exames laboratoriais indicaram colestase discreta (FA: 450 U/L, GGT: 610 U/L, bilirrubina total: 2,3 mg/dL). A colangiorressonância evidenciou lesão polipoide de 2,5 cm na papila duodenal, sem sinais de invasão. A ecoendoscopia com biópsia revelou adenoma com displasia leve, sem invasão da lâmina própria. Diante do tamanho da lesão e do risco de progressão maligna, optou-se por duodenopancreatectomia cefálica (DPC), mesmo na ausência de carcinoma invasivo. A cirurgia transcorreu sem intercorrências. O exame histopatológico confirmou adenoma com displasia leve, sem sinais de malignidade. No pós-operatório, o paciente evoluiu com gastroparesia associada à preservação pilórica, com boa resposta ao manejo clínico. Atualmente, encontra-se assintomático e sem sinais de recidiva. Discussão Os adenomas da papila de Vater são raros, mas relevantes por seu potencial de malignização. A displasia, mesmo leve, representa risco de evolução para adenocarcinoma, principalmente em lesões maiores. A papilectomia endoscópica é preferida para lesões <2 cm e sem displasia avançada, mas apresenta maiores taxas de recorrência em casos com displasia ou margens comprometidas. Além disso, a acurácia da biópsia pode ser limitada, subestimando a presença de carcinoma. Nestes casos, a DPC garante ressecção completa, avaliação linfonodal e menor risco de recorrência. Apesar da maior morbimortalidade, é indicada em pacientes com bom estado clínico e lesões de risco. O presente caso reforça essa conduta, pois a cirurgia proporcionou segurança oncológica, mesmo sem diagnóstico definitivo de câncer. Comentários Finais A decisão entre abordagem endoscópica ou cirúrgica deve ser individualizada, baseada no tamanho da lesão, grau de displasia, possibilidade de ressecção completa e condição clínica do paciente. Lesões >2 cm, mesmo com displasia leve, exigem atenção especial. A DPC, embora mais invasiva, oferece maior segurança oncológica e deve ser considerada em casos selecionados, como o relatado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148134 - CISTO DE COLÉDOCO EVIDENCIADO APÓS QUADRO DE PANCREATITE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Autor(es): Catherine Maureira Oyharçabal 1; Guilherme Brait Garcia 1; Lucas Francisco Bof Irigonhe 1; Gabriel da Silva Vasconcelos 1; Brunna Vitória Gouveia Prado 1; Bárbara Cristina Pitondo 1; Elisabeth de Sousa Soares 1;

1 - Hospital Prof. Dr. Alípio Correa Netto;

Apresentador(a): Catherine Maureira Oyharçabal

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 03 anos, sem comorbidades, admitido no serviço de cirurgia pediátrica com quadros recorrentes de dores em andar superior de abdome com irradiação para dorso, associado à náusea e vômitos, sem associação com síndrome colestática, e um episódio de pancreatite nos últimos 08 meses. Realizado exame ultrassonográfico que evidenciou vesícula biliar sem calculose e dilatação fusiforme de colédoco 0,8x0,8cm em fevereiro de 2024 com aumento progressivo para 2,2cm em outubro de 2024 e sugestiva imagem calculosa de 0,3cm em seu interior. Foi diagnosticado cisto de colédoco (CC) Todani I associado a um canal comum bilio-pancreático longo de 10mm por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (07/10/2024) sem varredura de cálculos. Procedeu-se à programação e colecistectomia laparotômica seguido de abordagem excisional do cisto e reconstrução por hepaticojejunoanastomose na bifurcação e entero-enteroanastomose em Y de Roux. Paciente permaneceu em leito de UTI em pós-operatório com nutrição parenteral e sonda nasogástrica aberta para descompressão gástrica até 7º dia. Iniciada dieta líquida com progressão diária para dieta geral. Devido boa evolução clínico cirúrgica do quadro, no 15° dia pós operatório, paciente recebe alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Em retorno, apresentou boa recuperação domiciliar e retorno às atividades diárias. Discussão: CC é uma anomalia congênita rara, com prevalência em torno de 1:100.000 a 200.000 nascidos vivos, que acomete vias biliares intra e extra -hepáticas, formando uma dilatação cística em segmentos únicos ou múltiplos dos ductos biliares com potencial malignização, mais comum em população feminina e asiática. A apresentação clínica é variável de acordo com a faixa etária de início dos sintomas, recém-nascidos e lactentes comumente apresentam icterícia persistente, hepatomegalia e acolia fecal. Em pacientes com mais de 06 anos predomina a tríade clássica de icterícia flutuante, massa abdominal palpável e dor abdominal recorrente. O presente caso destaca-se por se tratar de paciente masculino de faixa etária incomum para início de sintomas e diagnóstico, com dor abdominal crônica, sem tríade citada. Comentários Finais: A importância do diagnóstico e intervenção cirúrgica adequada e precoce de cistos de colédocos para prevenção de complicações graves.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147685 - COLANGIOCARCINOMA HILAR: DIAGNÓSTICO POR COLANGIOSCOPIA.

Autor(es): João Guilherme de Mendonça 1; Marcus Vitor Nunes Lindote 1; Eduardo de Barros Baruki 2; Maira Lima Miacava 1; Thainara Missassi Heller 1; Mykhael Hanna Mady 1; João Victor Manarelli Barbosa 3;

1 - Hospital do Cancer de Mato Grosso; 2 - Hospital Santa Rosa; 3 - Centro Universitário de Varzea Grande;

Apresentador(a): João Guilherme de Mendonça

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 71 anos, hipertensa, pré-diabética e submetida a tireoidectomia por bócio. Em uso de metformina, atenolol e levotiroxina. Ex-tabagista (25 anos/maços, abstinente há 20 anos). Evoluiu há um mês com dor em hipocôndrio direito irradiando para epigástrio, aliviada por analgesia intravenosa, resultando em internações recorrentes. Exames laboratoriais não evidenciaram alterações infecciosas, hidroeletrolíticas ou canaliculares, sendo identificada apenas colelitíase à ultrassonografia abdominal. Nos últimos sete dias, apresentou piora da dor e icterícia. Internada com bilirrubina total de 16,11 mg/dL (às custas de BD: 12,59 mg/dL). A colangiorressonância revelou lesão infiltrativa na confluência dos ductos hepáticos, acometendo vias biliares intra-hepáticas a montante. Encaminhada para centro oncológico, realizou CPRE e colangioscopia. Introduzido duodenoscópio até a segunda porção duodenal, com papila de aspecto habitual. Realizada papilotomia e canalização do colédoco, sendo inserido colangioscópio. Identificada lesão intraductal sugestiva de colangiocarcinoma, localizada 5 mm abaixo da bifurcação hepática, com extensão de 3 cm distal e moderada estenose do segmento acometido. Procedida biópsia endoscópica e instalação de prótese biliar acima da obstrução. Discussão: O colangiocarcinoma é uma neoplasia rara (1-2 casos/100.000 habitantes, segundo dados americanos), com diagnóstico precoce desafiador devido à inespecificidade clínica e limitações no acesso a exames complementares. O prognóstico é reservado, com sobrevida em 5 anos inferior a 20%. Geralmente se apresenta tardiamente com dor abdominal e icterícia. O caso destaca uma evolução atípica, com sintomas iniciais brandos e exames pouco sugestivos de colestase, evoluindo posteriormente para agravamento clínico. A colangioscopia foi determinante para a caracterização da lesão e bópsia dirigida. A prótese biliar foi utilizada para alívio sintomático e controle da icterícia enquanto se define a conduta terapêutica. Comentários Finais: A icterícia obstrutiva de causa indeterminada requer alto índice de suspeição para colangiocarcinoma. O emprego de métodos avançados, como colangioscopia, permite diagnóstico preciso e intervenções paliativas, melhorando a qualidade de vida do paciente. A abordagem multidisciplinar é fundamental para otimização do manejo e definição terapêutica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148165 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM ANATOMIA INVERTIDA: CONSIDERAÇÕES EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS

Autor(es): Victor Melo França Campos 1; Christian José Ferreira Silva 2;

1 - Hospital Mestre Vitalino; 2 - UFPE;

Apresentador(a): Victor Melo França Campos

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 29 anos, previamente hígida, foi admitida em serviço terciário com queixa de dor abdominal moderada intermitente em hipocôndrio esquerdo, associado a náuseas e vômitos não biliosos com início há 23 dias, sendo diagnosticada com quadro de pancreatite. Foi abordada clinicamente visando estabilizar o quadro, e evoluiu de forma satisfatória aceitando dieta branda, sem dor após a alimentação e abdome sem sinais de peritonite. Durante investigação do quadro, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciando achado incidental de situs inversus totalis, além de colelitiase, previamente desconhecido pela paciente. Durante internamento, foi solicitada colangiorressonância a qual não evidenciou sinais de coledocolitiase. Assim, foi realizado o planejamento perioperatório com solicitação de novos exames de imagem, incluindo colangiorressonância para observação de possíveis variações anatômicas adicionais. Então, foi realizada colecistectomia por videolaparoscopia, com adaptação da disposição dos portais em espelhamento, sem intercorrências intraoperatórias. Paciente seguiu evoluindo clinicamente estável e em acompanhamento com médico assistente. DISCUSSÃO: A condição de situs inversus totalis é uma anomalia congênita de baixa frequência, variando de 1 em 8.000 a 25.000 pacientes, que é marcada pela disposição completa dos órgãos da cavidade torácica e abdominal de forma oposta do corpo. Assim, a realização de abordagens cirúrgicas, como a colecistectomia videolaparoscópica, apresenta dificuldades no que tange à transposição dos ductos biliares, por exemplo. Assim, a realização de avaliação radiológica prévia no perioperatório é essencial para o planejamento de intervenções na anatomia vascular e visceral, além da adaptação de disposição dos portais e aprimoramento do manuseio dos materiais de forma espelhada. COMENTÁRIOS FINAIS: A realização de colecistectomia por videolaparoscopia em pacientes portadores de situs inversus totalis apresenta peculiaridades acerca da aplicação das técnicas de forma espelhada pelo profissional. O atraso no reconhecimento da condição em associação com quadros de abdome agudo inflamatório pode repercutir em desfechos menos favoráveis, o que não ocorreu no relato supramencionado, dado o efetivo acompanhamento radiológico pré-operatório realizado com a paciente descrita.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147760 - COLECISTITE AGUDA ALITIÁSICA EM PACIENTE ESTÁVEL APÓS CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Luísa Dumont Lamounier 1; Camila de Oliveira Brito Tinoco 1; Paula Gusmão Cabral Porto 1; Amanda Milagres Mata Machado Alkmim 1; Mariana Fernandes Bueno de Melo 1; Gabrielle Cristina Santiago Brandão 1; Isabella Caldas Porto 1; Anna Clara Reis Guedes Vieira 1; Julia Firmino Moreno 1; Rony Geraldo Pessoa 2; Ricardo Augusto Monteiro Cardoso 2;

1 - Faminas-BH; 2 - Santa Casa de Belo Horizonte;

Apresentador(a): Luísa Dumont Lamounier

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 76 anos, em contexto clínico de dor abdominal, hiporexia, perda ponderal e hematoquezia há dois meses. Tomografias evidenciaram formação expansiva de aspecto neoplásico no ceco, com invasão do sigmóide e bexiga, sem metástases. Foi submetido a colectomia total, cistectomia parcial e ileostomia terminal, com confirmação histopatológica de adenocarcinoma mucinoso colônico. Após dois dias em terapia intensiva, evoluiu com estabilidade e foi encaminhado ao leito de enfermaria. No final da primeira semana, apresentou intolerância alimentar, dor abdominal e vômitos, além de elevação de provas inflamatórias, alterações de função renal e nível de consciência. Realizada tomografia de abdome, que revelou pneumoperitônio, distensão gástrica e vesícula biliar aumentada, com densificação de gordura e líquido perivesicular. Diante dos achados, foi submetido a laparotomia exploradora, sendo encontrada vesícula distendida, espessada e com áreas de necrose, sem cálculos biliares. Diante da estabilidade hemodinâmica, procedeu-se com a colecistectomia e higienização da cavidade abdominal. Após a cirurgia, houve resolução do quadro infeccioso, recuperação das funções orgânicas e melhora da ingesta oral, recebendo alta no 20º dia de internação. Discussão: A colecistite alitiásica é uma doença inflamatória da vesícula biliar, sem a presença de cálculos, que representa 5-10% dos casos de colecistite aguda e está associada à alta morbidade e mortalidade. Sua fisiopatologia envolve isquemia, estase biliar e resposta inflamatória sistêmica. Os principais fatores de risco incluem choque, uso de vasopressores, jejum prolongado, nutrição parenteral, imunossupressão, trauma e cirurgias de grande porte. A apresentação clínica pode ser sutil, sobretudo em pacientes graves. O diagnóstico envolve exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografia e tomografia). O tratamento inclui uso de antibióticos, suporte hemodinâmico e intervenções invasivas, sendo a colecistectomia indicada para pacientes estáveis e a drenagem percutânea para aqueles em estado crítico ou com elevado risco cirúrgico. Considerações Finais: Neste caso, a colecistite alitiásica foi uma complicação pós-operatória atípica, considerando a estabilidade hemodinâmica do paciente e a ausência de fatores de risco clássicos, como uso prolongado de vasopressores e nutrição parenteral. Entretanto, o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica rápida permitiram um desfecho favorável.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147625 - COLEDOCOLITÍASE PRIMÁRIA EM PACIENTE IDOSO APÓS 20 ANOS DE COLECISTECTOMIA – RELATO DE CASO

Autor(es): Ana Luísa de Freitas Peixoto 1; Luana Paschoal Tosta Silveira 1; Yasmin Rodovalho Abdalla 1; Pedro Humberto Nomelini Rodrigues 1; Rosemary Simões Nomelini Rodrigues 2;

1 - Uniube; 2 - UFTM;

Apresentador(a): Ana Luísa de Freitas Peixoto

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente de 79 anos, sexo masculino, tabagista (65 anos/maço) e ex-etilista; portador de HAS e com histórico de colecistectomia há 20 anos, busca atendimento em UPA devido a dor abdominal difusa em cólica, colúria e acolia fecal; se encontrava ictérico e com Murphy positivo. Foram colhidos os exames laboratoriais: BT: 1,65; BD: 0,78; BI: 0,87; GGT: 228; AST: 22,4; ALT: 8,2; INR: 1,05; Hb: 14,8; Ht: 43,5; Leuc: 4.120; Plaq: 176.000. O paciente foi transferido para hospital, onde foi realizada EDA (sem alterações) e RNM de abdome e colangiorresonância, com o laudo: “cálculo de 0,9 cm no colédoco distal com moderada dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e do ducto pancreático. Ausência de vesícula biliar.” Após, paciente foi submetido a CPRE terapêutica, com melhora clínica e cura, sem complicações. DISCUSSÃO: Coledocolitíase é a presença de cálculos no ducto biliar comum (colédoco). Essa condição pode ser classificada como primária ou secundária, de acordo com sua origem. Na coledocolitíase primária, os cálculos surgem no ducto colédoco, enquanto, na secundária, na vesícula biliar. Os cálculos possuem composições diferentes, relacionadas a sua etiologia; na coledocolitíase primária, eles são marrons e vêm de pigmentos biliares precipitados, associados ao colesterol. O presente relato aborda o caso de paciente com coledocolitíase primária após 20 anos de colecistectomia. Observa-se então, um aumento de bilirrubinas totais às custas de bilirrubina direta. Os leucócitos em 4.120 não sugerem uma infecção em vias biliares para a formação do cálculo. Ademais, a colecistectomia prévia é um fator de risco para coledocolitíase, porém, o longo tempo passado desde o procedimento é determinante, já que a maioria dos cálculos surgem após cirurgia recente, sendo considerados residuais em até 2 anos após a colecistectomia. Dessa maneira, a provável causa seria estase biliar com o acúmulo de pigmentos biliares e colesterol. COMENTÁRIOS FINAIS: A coledocolitáse primária é uma intercorrência incomum e pode haver prognóstico ruim. Esse quadro pode evoluir para pancreatite aguda ou para colangite bacteriana, com risco de sepse e aumento da mortalidade relacionada a essa patologia. Dessa forma, é relevante, após a colecistectomia, alertar o paciente da possibilidade de surgimento de novos cálculos e dos possíveis sintomas associados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147757 - COLELITÍASE ALITIÁSICA, UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA DENGUE: RELATO DE CASO

Autor(es): Laís de Paula Silva 1; Alex Augusto Silva 1; Guilherme Azevedo Terra 1; Mariana Silva Vargas 1; Nazaré Pamela Donato Lira dos Santos 1; Gabriela Assunção Moreira e Silveira 1; João Ricardo Cunha Misson Almeida 1;

1 - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM;

Apresentador(a): Laís de Paula Silva

JCAP, 76 anos, hipertenso e diabético, procurou atendimento médico com queixa de febre, mialgia, náuseas, vômitos e dor abdominal. Apresentou NS1 reagente para dengue. Evoluiu com piora da dor abdominal, principalmente em hipocôndrio direito, de forte intensidade, associada à Sinal de Murphy positivo. Exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 9,8; leucócitos 20.060; PCR: 22; GGT: 415; Fal: 195; Creatinina:1,25; TGP:37; TGO: 27. O ultrassom de abdome demonstrou colecistite aguda alitiásica com vesícula biliar perfurada na região fúndica e formação de coleção adjacente. Confirmada, posteriormente com Tomografia. Devido à piora clínica e laboratorial, foi realizada a colecistostomia percutânea. Após o procedimento, o paciente evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta hospitalar. A dengue é uma doença causada pelo vírus da família flavivírus e transmitida pela picada do mosquito Aedes aegypti infectado. O paciente com suspeita de dengue apresenta febre e outros dois sintomas (cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não a hemorragias).[1] O quadro clínico varia de uma doença leve e autolimitada com febre, erupção cutânea e trombocitopenia a uma doença grave com risco de vida caracterizada por extravasamento vascular, choque e hemorragia. O tratamento é de suporte, pois não há terapêutica eficaz.[2] A colecistite alitiásica é definida como uma doença necroinflamatória aguda da vesícula biliar na ausência de colelitíase. Fatores de risco mais comuns são: sepse e infecção viral aguda. Possui alterações laboratoriais e clínicas como: dor em hipocôndrio direito, febre e testes hepáticos anormais e pode apresentar complicações graves, incluindo gangrena, perfuração e empiema em até 82 % dos casos.Para o diagnóstico, o ultrassom é a modalidade de escolha e a tomografia pode complementar[2]. O tratamento deste quadro inclui suporte com fluidos intravenosos, controle álgico, antibióticos e colecistectomia ou drenagem da vesícula biliar precoce.[3] A colecistite alitiásica associada à dengue tem se tornado uma apresentação clínica cada vez mais reconhecida, especialmente com o aumento da incidência de casos da doença. Trata-se de uma condição com elevada morbimortalidade, mas que, uma vez diagnosticada precocemente e iniciadas as medidas de suporte adequadas, apresenta bom desfecho.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147873 - COMPARAÇÃO TEMPORAL ENTRE AS TAXAS DE REALIZAÇÕES DE COLECISTECTOMIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS (2018-2024)

Autor(es): Luccas Gama de Sousa e Almeida 1; Felipe Gomes Andrade 1; Helena Codes Foulon 1; maria Luiza Dias de Souza 1; Mateus de Oliveira Lemos 1; Rinaldo Antunes Barros 1;

1 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Luccas Gama de Sousa e Almeida

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é a remoção cirúrgica da vesícula biliar, indicada principalmente em casos de colelitíase e suas complicações. A abordagem de urgência é necessária em quadros graves como colecistite aguda e perfuração. Já a eletiva é planejada para pacientes sintomáticos sem urgência, reduzindo riscos operatórios. Ambas têm papel essencial para a saúde do paciente. OBJETIVO: Comparar as taxas de realizações de colecistectomias eletivas e de urgência nas capitais brasileiras, no período de 2018 a 2024. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo e observacional que compara as taxas de realizações de colecistectomias eletivas e de urgência com base nos dados de internação do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Essa base atualizou a população até 2021, sendo projetadas as populações de 2022 a 2024 através de fórmulas de tendência no Excel. As taxas foram calculadas dividindo o número de internações pela população de cada capital brasileira e expressa por 100.000 habitantes, permitindo comparações temporais. RESULTADOS: No período estudado, a taxa média de colecistectomia no Brasil foi de 64,05/100 mil hab./ano, sendo 80,8 para eletivas e 47,3 para urgências. São Luís (166) e João Pessoa (160) lideraram nas eletivas, com picos em João Pessoa (326,8, em 2024) e Rio Branco (284,5, em 2023). Apesar do aumento geral, houve quedas expressivas, como em Teresina (-54%) e Porto Velho (-52%). Palmas (1,9 em 2021) e Boa Vista (2,7 em 2021) tiveram as menores taxas. Nas urgências, as maiores médias foram em Vitória (101,6) e Campo Grande (100,9), com picos Rio Branco (177,6, 2022) e Campo Grande (149,6, 2022). Metade das capitais tiveram redução, destacando-se Fortaleza (-72%) e Goiânia (-67%). As menores médias ocorreram em Macapá (7,5) e São Luís (8,5). CONCLUSÃO: A alta taxa média nacional revela a importância desse procedimento na abordagem de doenças biliares. A predominância de cirurgias eletivas em relação as de urgência indicam avanços no acesso ao tratamento preventivo, mas existem discrepâncias regionais. O aumento das eletivas em várias capitais sugere maior prevenção, enquanto a redução das urgências pode indicar o diagnóstico precoce mais eficiente. As quedas acentuadas em algumas cidades podem estar ligadas a restrições em sistemas de saúde. Fatores como infraestrutura, políticas públicas e pandemia da COVID influenciaram nos resultados, destacando a importância de estratégias para garantir acesso equitativo ao tratamento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147887 - DESAFIO ONCOLÓGICO: ABORDAGEM CIRÚRGICA SEQUENCIAL EM NEOPLASIA PRIMÁRIA MÚLTIPLA – RELATO DE CASO

Autor(es): Luisa Gomes Berto 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Thanile Lais da Silva 1; Cesar Saul Quevedo Penaloza 1; Gabriel Martines 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Mateus Costa Salgado 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Raíssa Mendonça Guimarães 1; Mariana Alves Gonzales 1; Heitor de Souza Lima 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Matheus Macedo de Souza 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Leonardo Castaldi Franco Ribeiro 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Vinícius Rodrigo de Fábio Lima

APRESENTAÇÃO DO CASO Homem, 74 anos, atendido em dezembro de 2023 com lesões nodulares na coxa e região inguinal esquerda, diagnosticado com dermatofibrossarcoma variante mixóide. Exames de imagem revelaram novas lesões no rim direito e pâncreas, confirmadas por biópsias como neoplasia epitelial ductal pancreática e carcinoma renal papilífero. Marcadores tumorais e tomografia de tórax não indicaram metástases. O tratamento iniciou pela lesão pancreática, com gastroduodenopancreatectomia em maio de 2024, resultando em diagnóstico de neoplasia bem diferenciada do pâncreas. O paciente evoluiu sem complicações. Em outubro de 2024, a cirurgia plástica realizou exérese da lesão de pele e reconstrução com retalho ântero-medial da coxa, confirmando dermatofibrossarcoma protuberans. Em novembro de 2024, o paciente passou por nefrectomia radical com ressecção do peritônio diafragmático, confirmando carcinoma renal papilífero. Evoluiu sem complicações. DISCUSSÃO A Neoplasia Primária Múltipla (NPM) ocorre quando dois ou mais cânceres distintos surgem em órgãos diferentes, sem relação com metástases. O envelhecimento, maior sobrevida e avanços diagnósticos aumentaram sua incidência. A NPM pode ser sincrônica (diagnósticos em até seis meses) ou metacrônica (após esse período). Genética, exposição a carcinogênicos e alterações imunológicas são fatores-chave, e 5-15% dos pacientes oncológicos desenvolvem um segundo câncer primário. O paciente foi diagnosticado com três tumores distintos (pele, pâncreas e rim), exemplificando a complexidade da NPM sincrônica. A abordagem multidisciplinar foi essencial para o diagnóstico e tratamento, com estratégia cirúrgica sequencial priorizando a melhor conduta para cada lesão. CONCLUSÃO O caso ilustra a complexidade da NPM e a importância de uma abordagem integrada. A estratégia cirúrgica sequencial foi fundamental para o controle oncológico e boa evolução do paciente. O aumento da incidência da NPM reforça a necessidade de vigilância rigorosa e condutas individualizadas para melhores desfechos clínicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147694 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE COLECISTITE COMPLICADA: RELATO DE CASO COM PERFURAÇÃO VESICULAR, BILIOMA E APENDICITE REACIONAL

Autor(es): Giovana dos Santos Couto 1; Ariane Belota Brasil 1; Júlio Gomes Do Nascimento Neto 2;

1 - Universidade Federal do Amazonas; 2 - Hospital Universitário Getúlio Vargas;

Apresentador(a): Giovana dos Santos Couto

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 84 anos, com dor em hipocôndrio direito irradiando para a lombar há uma semana, associada a náuseas, oligúria, ausência de eliminação de fezes e flatos, astenia e febre. Ao exame, estado geral regular, redução dos ruídos hidroaéreos e dor à palpação, sinal de Murphy duvidoso. Exames laboratoriais com elevação de bilirrubinas e enzimas canaliculares. Ultrassonografia evidenciou vesícula espessada com imagem ecogênica mal definida e líquido espesso na cavidade abdominal. Tomografia mostrou obstrução de cólon e distensão gasosa. Submetido a laparotomia, encontrou-se líquido bilioso sem peritonite fecal, fígado cirrótico e perfuração do fundo vesicular com bloqueio de alças intestinais. O apêndice apresentava hiperemia e edema, compatíveis com apendicite reacional fase II. Realizou-se apendicectomia, colecistectomia subtotal a Torek, biópsia hepática e revisão hemostática. O paciente evoluiu com choque séptico no pós-operatório, culminando em óbito. DISCUSSÃO: A perfuração da vesícula biliar é uma complicação grave da colecistite aguda, mas seu diagnóstico é desafiador devido à sintomatologia inespecífica, semelhante à da colecistite não complicada. A ultrassonografia, exame inicial, pode revelar sinais sutis, como espessamento e distensão da VB, mas nem sempre confirma a perfuração. Já a tomografia computadorizada (TC) tem maior sensibilidade, identificando bilomas e abscessos. Diante das dificuldades diagnósticas, a TC é recomendada em casos suspeitos, pois permite avaliar melhor complicações associadas. Os bilomas estão associados à perfuração, refletindo a passagem de bile infectada e inflamação perivesicular. Além disso, a apendicite reacional pode ocorrer secundária à perfuração, devido a extensão da inflamação ou do processo infeccioso adjacente ao apêndice. COMENTÁRIOS FINAIS: A perfuração da vesícula biliar possui alta morbimortalidade, especialmente em idosos. Nesse caso, a apresentação clínica inespecífica, o diagnóstico tardio e a progressão do quadro levaram a um desfecho fatal. Reforçando a necessidade de um diagnóstico precoce e uma intervenção rápida para evitar sepse e óbito.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147574 - DUODENOPANCREATECTOMIA PARA TRATAMENTO DE RECIDIVA DE TUMOR DE CÓLON: RELATO DE 2 CASOS

Autor(es): Rauany Forte Rodrigues dos Santos 1; Renata Barreto de Mattos Benedito 2; Juliano Antunes 2; Igor Rogério Loures de Almeida 2; Ludgero Carvalho 2; Rosyane Rena de Freitas 3;

1 - Universidade de Taubaté ; 2 - Universidade de Taubaté; 3 - Universidade Federal de Juiz de Fora;

Apresentador(a): Ludgero Carvalho

APRESENTAÇÃO DE CASO: Pacientes sexo feminino, 1ª com 47 anos, inicialmente diagnosticada com adenocarcinoma mucinoso de cólon esquerdo (estágio IIC, alto risco) e submetida a cirurgia de urgência em 2022, incluindo gastrectomia parcial, colectomia direita alargada e reconstrução em Y de Roux/ ileo- colon- anastomose, seguida de quimioterapia adjuvante com XELOX. Em setembro de 2024, foi identificada uma recidiva no duodeno. Indicada duodenopancreatectomia. A intervenção cirúrgica resultou em alívio dos sintomas e possibilitou uma melhor avaliação oncológica. Segunda paciente com 41 anos, apresentava diagnóstico de adenocarcinoma de cólon ascendente (pT3N0, MSI-H), submetida a colectomia direita com linfadenectomia estendida em 2023. Após um ano, evoluiu com recidiva envolvendo o duodeno, jejuno, cabeça do pâncreas e mesentério, além de linfonodomegalias. Submetida à gastroduodenopancreatectomia extensa em monobloco, incluindo cólon transverso, íleo distal e segmento jejunal médio. Embora o pós-operatório imediato tenha sido satisfatório, a paciente evoluiu a óbito no período tardio em decorrência de embolia pulmonar. DISCUSSÃO: Adenocarcinoma mucinoso é caracterizado por componentes mucinosos, sendo este como pior prognóstico. No processo de tumorigênese, a expressão aberrante de mucinas está relacionada à invasão tumoral e resistência à quimioterapia. Se ressecável, a melhor opção em centros especializados, é a cirurgia, a qual oferece melhor controle da doença, apesar da morbimortalidade do procedimento que diminui significamente quando tratado em centros de referência. A taxa de complicação do procedimento mais temida é a fístula, que ocorre em 37% dos casos, a qual não foi observada em nenhum dos casos. Complicações não cirúrgicas compreendem 40%, destes, 4,9% corresponde a embolia pulmonar apresentada pela segunda paciente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os casos mostram tratamento com cirurgia de grande porte (gastro/duodenopancreatectomia) para recidiva de tumor de colón, objetivando ressecção completa da recidiva em pacientes jovens com tumores pouco responsivos à quimioterapia. Casos com boa indicação clínica, em pacientes com estado geral bom e resultado cirúrgico satisfatório. A complicação clínica apresentada aconteceu apesar de todas as profilaxias protocoladas.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147688 - EMBOLIZAÇÃO DE DUCTO PANCREÁTICO COM HEMOSTÁTICO DE GELATINA ABSORVÍVEL EM FÍSTULA PANCREÁTICA PÓS GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA: UMA OPÇÃO DE BAIXO CUSTO E FÁCIL ACESSO

Autor(es): Igor Fernando Satin de Oliveira 1; Augusto Muniz Paes 1; Thays Ribeiro Rodrigues 1; Camila Liberato Girão 1; Adolpho Baamonde 1; Felipe Pedreira Tavares de Mello 1; Eduardo de Souza Martins Fernandes 1;

1 - Departamento de Cirurgia Geral - Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro - RJ, Brasil;

Apresentador(a): Igor Fernando Satin de Oliveira

Apresentação dos Casos: Caso 1 M.S.B.F., masculino, 67 anos, submetido à gastroduodenopancreatectomia (GDP), Nakao Mesenteric Approach, com anastomose pancreático-gástrica. Evoluiu no 10º dia de pós operatório (P.O.) com pancreatite necrosante de coto e deiscência completa da anastomose pancreático-gástrica. Realizada pancreatectomia do coto necrosado e embolização do ducto pancreático do coto remanescente com pasta de hemostático. Apresentou boa evolução clínica abdominal, todavia, evoluiu à óbito 32 dias pós reabordagem por complicações pulmonares. Caso 2 J.M.S., masculino, 70 anos, submetido à GDP, Nakao Mesenteric Approach, com anastomose pancreato-jejunal (ducto-mucosa). Evoluiu no 6º dia de P.O. com deiscência parcial da anastomose pancreato-jejunal associado à pancreatite moderada. Realizada embolização do ducto pancreático do coto remanescente com pasta de hemostático. Recebeu alta hospitalar após 21 dias após reabordagem. Discussão: A GDP tornou-se, ao longo dos anos, a cirurgia de escolha no tratamento das neoplasias periampulares. Dentre as possíveis complicações no pós-operatório, destaca-se a fístula pancreática, com incidência entre 3-45%. Em casos de fístula Grau C, que no intraoperatório observa-se a impossibilidade de drenagem do ducto de wirsung, ganha-se relevância sua embolização com hemostático absorvível. Descreve-se, portando, uma técnica cirúrgica de embolização laparotômica do ducto de wirsung com hemostático de gelatina absorvível em 2 pacientes submetidos a GDP por neoplasia maligna periampular que evoluíram com deiscência de anastomose pancreática. Técnica cirúrgica: (Figura 1 A-E) 1- Seccionado o hemostático em cubos de 1-3mm; 2- Compressão de todo conteúdo em seringa; 3- Adicionado contraste radiológico não-iônico e hidrossolúvel puro; 4- Diluição do conteúdo com auxílio de dispositivo valvulado até formação de pasta hemostática; 5- Cateterização do ducto de wirsung até seu limite distal por meio de sonda com orifício distal com posterior injeção do conteúdo e remoção gradual da sonda; 6- Realizado ponto em “U” com fio inabsorvível monofilamentar englobando o ducto de wirsung; 6- Wirsungrafia. Comentários finais: Os resultados iniciais desta técnica confirmam ser um procedimento eficaz e de fácil reprodução, sendo uma opção de tratamento de fístula pancreática grau C após GDP, uma opção de fácil acesso e de baixo custo, muitas vezes disponível em hospital com baixo recurso financeiro.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147857 - ESTENOSE BILIAR BENIGNA EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Autor(es): Lucas Ribeiro Dallegrave 1; Niara Arantes Oliveira Silva 1; Paulo Roberto Scarpante 1; Alécio Rampazzo Neto 1; Igor Malavazi Serrano 1;

1 - Universidade Paranaense;

Apresentador(a): Lucas Ribeiro Dallegrave

Apresentação do Caso: Homem, 71 anos, submetido a transplante hepático por cirrose alcoólica, apresentou colestase e icterícia no pós-operatório tardio. Tinha histórico de colangite por obstrução biliar associada a dreno de molde. A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) demonstrou anastomose coledoco-coledociana preservada, porém com discreta desproporção entre colédoco doador e receptor e dreno impactado. Realizou-se papilotomia, retirada endoscópica do dreno e passagem de prótese plástica, com melhora clínica e laboratorial. Discussão: As estenoses biliares benignas (EBBs) são complicações comuns após transplante hepático, com incidência de até 40%. A forma anastomótica (ABS) é a mais frequente, relacionada a fatores técnicos, isquemia local e discrepância entre ductos. A abordagem inicial padrão é a CPRE, permitindo dilatação da estenose e colocação de stents, o que costuma levar à resolução progressiva da obstrução. A classificação de Bismuth é amplamente utilizada para categorizar essas estenoses. No caso relatado, a lesão encontra-se distal à confluência dos ductos hepáticos, sem acometimento intra-hepático, correspondendo a uma estenose do tipo I de Bismuth. Esse tipo tem bom prognóstico, sendo geralmente responsivo ao tratamento endoscópico. O uso de antibióticos profiláticos, como piperacilina-tazobactam, é indicado nesse cenário para prevenir infecções secundárias à manipulação biliar. A reintrodução do imunossupressor e o planejamento de nova CPRE dentro de 90 dias complementaram o manejo adequado. Comentários Finais: O caso exemplifica uma estenose biliar anastomótica benigna no pós-transplante hepático tardio, abordada de forma eficaz por via endoscópica. A correta interpretação da anatomia e a classificação da lesão guiaram a conduta. O tratamento seguiu recomendações atuais e reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar e da vigilância precoce em pacientes transplantados.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147570 - FÍSTULA PANCREATICOPLEURAL EM PACIENTE COM PANCREATITE ALCOÓLICA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Déborah Lemes Nogueira 1; André Augusto Wanderlei Tobaru 2; Luciana Araújo Bento 2; Rita de Cássia Ribeiro Barea 2; Gabriel Fernandes Klaus 2; Laura Piassa de Freitas 2; Juliana Barros Verruck 2; Thayná Barreto Machado 2; Daiana Altoff Raldi 2; Milena Gabriela Santana Dalberto 2; Danilo Santos da Silva 2;

1 - HOSPITAL ROSA PEDROSSIAN ; 2 - HOSPITAL ROSA PEDROSSIAN;

Apresentador(a): Déborah Lemes Nogueira

A fistula pancreaticopleural é uma complicação rara em pacientes com pancreatite, podendo ocorrer através de dois mecanismos: Comunicação direta do ducto pancreático principal com a cavidade pleural ou, mais frequentemente, por meio de um pseudocisto. Objetivo: Relatar um caso de fístula pancreaticopleural no paciente com diagnóstico de pancreatite alcoólica crônica em cliente internado em um hospital no município de Campo Grande- MS. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de caso baseado na observação e condutas clínicas de um paciente diagnosticado com fistula pancreaticopleural. O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos regidos na Resolução Brasil nº466/2012 que trata de estudos com seres humanos. O caso foi atendido em um hospital localizado na cidade de Campo Grande- MS, entre os anos de 2023 e 2025. Os dados foram coletados a partir do prontuário médico do cliente e visitas diárias. incluindo informações sobre o histórico clínico, exames laboratoriais e exames de imagem solicitados. Resultados: Paciente sexo masculino, 44 anos, pancreatopata crônico, etilista ativo, tabagista, histórico familiar de neoplasia de cólon, acidente vascular cerebral isquêmico em 2020, internado devido a queixas de dispneia, em uso de oxigênio, em regular estado geral, emagrecido, abdômen doloroso à palpação. Raio X e tomografia apontaram derrame pleural volumoso à direita. Realizado paracentese de alívio com saída de líquido amarelo enturvecido. Prescrita dieta hipolipidica. Realizado tratamento com antibioticoterapia devido elevação do PCR. Ao exame de imagem (ECO-EDA), paciente com pseudocisto em cabeça do pâncreas e evidenciado fistula pancreaticopleural na ressonância magnética. Exame de rotina pleural com amilase em 5584. Paciente evadiu da instituição, sem dar seguimento ao tratamento em casa com medicamentos, mudança comportamental nutricional e cessação do uso de bebida alcoólica. Conclusão: A fístula pancreaticopleural é uma complicação rara da pancreatite crônica, especialmente em pacientes com histórico de etilismo cursando na maior parte dos casos com derrame pleural volumoso e recorrente. A abordagem diagnóstica envolve exames de imagem que auxiliam na identificação da comunicação anômala entre o pâncreas e a cavidade pleural. Este relato reforça a importância da suspeita clínica dessa complicação em pacientes com pancreatite crônica e derrame pleural de etiologia indeterminada, permitindo um manejo mais direcionado e eficaz.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148037 - FÍSTULA PANCREATO-PORTAL E SANGRAMENTO ARTERIAL ATIVO RELACIONADOS À NECROSE PANCREÁTICA ISOLADA

Autor(es): Luciana Coelho Marques 1; Arthur Petrillo Bellintani 2; Carla Micaele de Freitas 2; Natalia Kimie de Faria Fujiwara 2; Vitor Matheus Silva 1; Leonardo Santiago Sivisaka Satama 2; Roberto Rasslan 2; Felipe Kfouri 2; Sergio Henrique Bastos Damous 2; Carlos Augusto Menegozzo 2; Edivaldo Massazo Utiyama 2; Manoel de Souza Rocha 2;

1 - Faculdade de Medicina da USP; 2 - Hospital das Clínicas da FMUSP;

Apresentador(a): Luciana Coelho Marques

APRESENTAÇÃO DO CASO Homem de 62 anos, portador de múltiplas comorbidades e com episódios recorrentes de pancreatite associada à necrose delimitada, apresentou-se ao pronto-socorro com dor abdominal súbita, náuseas e vômitos. Foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou aumento da coleção pancreática, com sinais de sangramento ativo e presença de fístula pancreato-portal, caracterizada por trombose da veia porta. Procedeu-se à embolização da artéria esplênica, proximal e distal ao foco do sangramento, optando-se por conduta expectante em relação à fístula, em razão do elevado risco cirúrgico. Durante a internação, o paciente evoluiu com complicações clínicas associadas à descompensação de suas comorbidades, necessitando de cuidados intensivos. Houve, no entanto, boa resposta ao tratamento instituído, com alta hospitalar após 45 dias. Em seguimento ambulatorial, exame de imagem de controle demonstrou redução da coleção necrótica e menor evidência da fístula. DISCUSSÃO Fístulas pancreato-portais constituem complicação rara de uma condição relativamente comum, e seu manejo segue sendo desafiador, dada a escassez de evidências consolidadas na literatura. Revisão sistemática publicada em 2024 não encontrou diferença significativa na mortalidade entre tratamentos cirúrgicos e conservadores. No entanto, a limitação dos dados impede conclusões definitivas, reforçando a necessidade de abordagem individualizada, baseada nas condições clínicas de cada paciente. Relatos de caso descrevem uso de stents tanto na via portal quanto pancreática, com bons desfechos. Abordagens minimamente invasivas e endoscópicas também têm ganhado destaque, demonstrando eficácia e baixa taxa de complicações. Em pacientes com alto risco para procedimentos, deve-se considerar que essa condição pode ser autolimitada. Aproximadamente um terço dos casos relatados, incluindo o presente, evoluem favoravelmente com manejo conservador, sem intercorrências relevantes. COMENTÁRIOS FINAIS Este caso reforça a importância da abordagem individualizada na fístula pancreato-portal. Em pacientes com múltiplas comorbidades e elevado risco cirúrgico, o tratamento conservador mostrou-se eficaz e deve ser considerado, sempre ponderando riscos e benefícios das opções terapêuticas disponíveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148023 - GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA NO TRATAMENTO DE NEOPLASIA PAPILAR ONCOCÍTICA DUCTAL OBTENDO REMISSÃO COMPLETA: RELATO DE CASO

Autor(es): Beatriz Lorenzi Daniel 1; Guilherme Naccache Namur 2; Beatriz Camargo Azevedo 2; Edno Tales Bianchi 2; Thamyê Alexandre Amaral 2; Mayara Galisse Negrão 2; Tales Barioni 2; William Marchelli Vilela Costa 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2;

1 - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - Hospital Israelita Albert Einstein; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Beatriz Lorenzi Daniel

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 34 anos, previamente hígida, procurou atendimento em março de 2024 por dor em hipocôndrio direito há 4 meses, além de náuseas e perda de 7kg. Negava outros sintomas e o exame físico era normal. Ressonância magnética evidenciava lesão cística em cabeça de pâncreas (4x4cm), com áreas nodulares sólidas em seu interior e íntimo contato com ducto pancreático principal, sugerindo Neoplasia Papilar Intraductal Mucinosa (IPMN). O marcador tumoral CA 19.9 estava dentro dos limites da normalidade. Indicou-se enucleação tumoral da lesão pancreática, realizada em abril de 2024. Contudo, o anátomo patológico (AP) descartou a hipótese incial de IPNM, ao revelar Neoplasia Papilar Oncocítica Ductal (NPOD) com micro invasão local. Assim, foi indicada gastroduodenopancreatectomia (GDP), que ocorreu em setembro de 2024, sem intercorrências. O AP confirmou NPOD com margens livres e 19 linfonodos peripancreáticos sem neoplasia. A paciente mantém seguimento clínico no serviço com boa evolução, em uso crônico de pancreatina com bom controle de diarreia e peso. tomografias de controle demonstram parênquima pancreático remanescente preservado. Discussão: A NPOD é uma neoplasia pancreática cística rara, descrita inicialmente em 1996. Antes considerada um subtipo de IPMN, hoje é reconhecida como uma entidade distinta, devido a suas características específicas. Acomete igualmente ambos os sexos e tem maior incidência de 50-80 anos. Sua apresentação clínica é inespecífica e marcadores tumorais, como CA 19-9 e CEA, tendem à normalidade. Exames de imagem costumam revelar cistos multiloculares ou lesões sólidas com nódulos murais, em média de 5,5cm, com predomínio em cabeça pancreática. Além disso, dilatação de ducto pancreático principal é achado comum. O principal diagnóstico pré-biópsia costuma ser IPMN, sendo o AP essencial para confirmação. A taxa de metástases é baixa e, mesmo em casos invasivos, o prognóstico costuma ser favorável. Não há consenso quanto ao tratamento da NPOD, porém há preferência por abordagem cirurgica radical. Comentários Finais: Este relato ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da NPOD, uma entidade rara e de comportamento maligno, mas com prognóstico favorável quando tratada adequadamente. Este caso contribui para a literatura ao demonstrar a possibilidade de remissão completa da doença após abordagem cirúrgica escalonada, reiterando o papel curativo da GDP.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148011 - HEMOBILIA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior 1; Antonio Mateus Maximo da Silva 1; Dorgival Chagas da Silva 1; Giuliano Jose Fialho Fontes 1; Geraldo de Sousa Nobrega Junior 1; Jarismar Gonçalves Melo Ii 1; João Bosco Gadelha de Oliveira Filho 1; Malu Aeloany Dantas Sarmento 1; Michaele Abrantes de Oliveira Lima 1;

1 - SES-PB;

Apresentador(a): Lucio Flavio Fernandes de Oliveira Junior

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente sexo masculino, 62 anos, servidor público, deu entrada no serviço hospitalar, após quadro crônico intermitente de hemorragia digestiva alta (HDA), síndrome consuptiva, anemia severa e dor em abdome superior. Quadro clínico havia tido início há dois anos, ocasião em que realizou-se endoscopia digestiva alta evidenciando pangastrite enantematosa severa, hemobilia e área abaulada de corpo gástrico médio. O anatomopatológico confirmou gastrite crônica e infecção pelo H. Pylori, ademais a tomografia computadorizada de abdome mostrou líquido peri-gástrico, densificação de planos adiposos adjacentes, líquido livre abdominal com coleções organizadas. Prosseguindo a investigação diagnóstica, realizou-se colangiorressonância, que constatou múltiplas coleções peri-gástricas e uma outra junto a margem anterior do pâncreas, sem dilatação das biliares, pâncreas com forma normal e intensidade preservada. No corpo do pâncreas havia imagem hipertintensa em T2 e discreta densificação do ducto pancreático. Após internamento e curso de antibioticoterapia o paciente apresentou melhora clínica, ficando assintomático por 2 anos, quando procurou o serviço referindo retorno dos sintomas. A Endoscopia Digestiva Alta evidenciou pangastrite enantematosa leve e hemobilia, sendo o paciente novamente internado para suporte clínico por anemia importante e desnutrição, ocasião em que realizou-se angiotomografia de abdome com resultado de hipotrofia da cauda pancreática, com discreta dilatação ductal, correspondente por aparente formação nodular hipovascular na transição com o corpo e oclusão da veia esplênica, com circulação colateral perigástrica. Como conduta cirúrgica foi realizado pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia, evoluindo bem clinicamente. O anatomopatológico concluiu que o pâncreas apresentou atrofia acinar, fibrose, infiltração adipocítica e hiperplasia de células endócrinas, que provavelmente se deram secundariamente ao processo inflamatório. DISCUSSÃO: A hemobilia é uma causa rara de HDA, sendo um desafio a sua elucidação diagnóstica, que impacta diretamente no tratamento. Geralmente a hemobilia é causada por lesão ou instrumentação no parênquima hepático ou do trato biliar. COMENTÁRIOS FINAIS: O paciente relatado tinha uma apresentação atípica de HDA com repercussão clínica importante, anemia severa. A combinação de achados clínicos e exames de imagem foram importantes para elucidação do caso e conduta acertiva.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147898 - INCIDÊNCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DA VESÍCULA BILIAR NO BRASIL: QUAL O PERFIL DESTE PACIENTE?

Autor(es): Antony Oliveira Silva 1; Gustavo Henrique Colle de Carvalho 1; Hugo Calesso dos Reis 1; Mariani Cruz Roque 1; Marina Ribas Losasso 1; Mariana Monteiro Vilela 1; Karina Torres Pomini 1;

1 - Universidade de Marília (UNIMAR);

Apresentador(a): Antony Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: As neoplasias de vesícula biliar (CVB) são a neoplasia maligna mais comum das vias biliares e o 7º câncer mais frequente do aparelho digestivo. A maioria, é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos, resultando em diagnósticos tardios e prognóstico ruim. Conhecer o perfil epidemiológico desses pacientes é essencial para o desenvolver estratégias preventivas e terapêuticas eficazes e melhorar as políticas de saúde OBJETIVO: Analisar a incidência de neoplasias da vesícula biliar no Brasil e sua distribuição no território nacional. MÉTODO: Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e descritivo utilizando dados secundários, do período de 2018 a 2024, coletados no Painel-Oncologia do DATASUS. Foram analisados os dados sobre diagnósticos de neoplasias da vesícula biliar (CID 10 - C23) por ano, sexo, faixa etária e região do país, utilizando análises estatísticas descritivas. RESULTADOS: A análise dos dados revelou, que a região Sudeste possui a maior incidência de casos de neoplasia da vesícula biliar nos últimos 7 anos, com 2760 dos 7306 casos totais (37,77%) e a região Norte, tem menor incidência com 292 (3,99%). O ano de 2022, apresentou a maior incidência, com 1.233 casos. As faixas etárias de 60-64, 65-69 e 55-59 anos são as mais afetadas, representando 41,52% dos casos totais. As faixas etárias de 0-19, 20-24 anos e 25-29 anos, têm as menores incidências com 4,90% dos casos totais. O sexo feminino representou 69,63% dos casos (5087), enquanto o sexo masculino representou 30,37% (2219). CONCLUSÃO: A incidência de neoplasias malignas de vesícula biliar no Brasil é maior na região Sudeste, predominante em pacientes do sexo feminino e em faixas etárias mais avançadas, principalmente entre 55 e 69 anos. O diagnóstico frequentemente tardio reforça a importância de estratégias para detecção precoce, conscientização dos fatores de risco e monitoramento contínuo dessa patologia, fundamentais para aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes no Brasil.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148020 - ÍLEO BILIAR EM PACIENTE IDOSA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO ESTRATÉGICO

Autor(es): Bruno Cordeiro Napoli 1; Mariana Alves Gonzales 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Mateus Costa Salgado 1; Raíssa Mendonça Guimarães 1; Heitor de Souza Lima 1; Luisa Gomes Berto 1; Gabriel Martines 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Thanile Lais da Silva 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Matheus Macedo de Souza 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Cesar Saul Quevedo Penaloza 1; Marcos Antonio Marton Filho 1; Breno Guida França 1; Daniel Camargo 1;

1 - Hospital Estadual Bauru;

Apresentador(a): Bruno Cordeiro Napoli

APRESENTAÇÃO DO CASO Mulher, 81 anos, hipertensa, sem antecedentes de colelitíase, apresentou parada na eliminação de fezes e flatos há quatro dias, associada a vômitos. Referia enterorragia e dor abdominal iniciadas duas semanas antes. Tomografia de abdome revelou obstrução intestinal no íleo terminal por imagem ovalada e calcificada, sugestiva de cálculo biliar impactado. Indicada laparotomia exploradora, evidenciou-se distensão de alças intestinais, sendo realizada enterotomia para extração do cálculo, seguida de enterorrafia. No pós-operatório, a paciente evoluiu com lesão renal aguda, exigindo internação prolongada. Recebeu alta hospitalar com programação de colecistectomia eletiva. DISCUSSÃO O íleo biliar ocorre devido à formação de fístula entre a vesícula biliar e o trato digestório, geralmente o duodeno, permitindo a migração de cálculos para o intestino. O impacto ocorre com maior frequência na válvula íleo-cecal, por ser a porção mais estreita do delgado. A tomografia é frequentemente usada para diagnóstico por sua disponibilidade e maior precisão na avaliação. A Tríade de Rigler (cálculo ectópico, aerobilia e sinais de obstrução intestinal) é patognomônica da condição, sendo necessário ao menos dois desses achados para confirmação. O tratamento do íleo biliar é individualizado, variando conforme o quadro clínico. Em casos como o presente, prioriza-se a realização de procedimentos que permitam retirar a paciente da urgência e estabilizá-la, para posteriormente programar uma segunda abordagem cirúrgica, visando a correção da fístula e a colecistectomia definitiva. CONCLUSÃO A colelitíase, apesar de muitas vezes assintomática, pode levar a complicações potencialmente fatais, como colecistite aguda, pancreatite biliar, coledocolitíase e íleo biliar. Este caso ilustra a complexidade da abordagem do íleo biliar em pacientes idosos, ressaltando a necessidade de um manejo cirúrgico estratégico. Embora a paciente tenha sido retirada da urgência com sucesso, sua evolução com insuficiência renal aguda prolongou a internação, evidenciando os riscos inerentes a esses quadros. A decisão de postergar a correção da fístula e a colecistectomia para um segundo tempo cirúrgico é uma estratégia que busca reduzir o impacto da intervenção inicial e minimizar complicações pós-operatórias. Esse caso reforça a importância da suspeição diagnóstica precoce e de uma abordagem individualizada para otimizar os desfechos e garantir uma recuperação segura ao paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148125 - LEIOMIOSSARCOMA PANCREÁTICO PRIMÁRIO DE GRANDE DIMENSÃO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Victor Melo França Campos 1; Christian José Ferreira Silva 2; Frank Fernandes Lima 1;

1 - Hospital Mestre Vitalino; 2 - UFPE;

Apresentador(a): Victor Melo França Campos

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminino, 58 anos, foi admitida em serviço terciário com queixa de dor abdominal com início há 3 meses em região de hipocôndrio e flanco esquerdos, com piora após alimentação, sem fatores de melhora, plenitude pós-prandial, anorexia e perda ponderal não intencional de 20kg. Apresentava história prévia de tabagismo (20 anos-maço) e diabética. Ao exame físico, demonstrava em bom estado geral, hipocorada (2/4+) e afebril com exames complementares evidenciando anemia, leucocitose e valores de antígeno carcinoembrionário (CEA), antígeno carboidratado CA 19-9 e CA 125 dentro da normalidade, além das sorologias para Hepatites B e C, HIV e Leishmaniose, também negativas. Após, realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou lesão sólida de grande volume, com áreas hiperdensas de permeio e vascularizada, medindo 25,7 cm x 22 cm x 14,2 cm, com posterior realização de ressonância magnética para melhor definição do achado. Como abordagem, foi realizada ressecção cirúrgica com pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia, com posterior biópsia do pâncreas e de linfonodos de cadeia adjacente, evidenciando leiomiossarcoma pancreático de alto grau histológico, com margens livres e ausência de infiltração dos linfonodos analisados. O diagnóstico foi confirmado por meio de imunohistoquímica, com positividade para Caldesmon (clone CALD-31), Desmina (D33, Actina de músculo liso (clone 1A4) e fraca positividade para CD34. A paciente segue clinicamente estável, em acompanhamento com o serviço de oncologia. DISCUSSÃO: Os leiomiossarcomas fazem parte dos tumores mesenquimais, sendo uma incidência de 0,1% dos tumores pancreáticos malignos. Epidemiologicamente predominam no sexo masculino, em torno dos 55 anos, sendo a clínica pouco específica, além do aumento de volume abdominal, dor e perda de peso. A topografia mais comumente relatada é de cabeça do pâncreas, com a maioria sendo sólidos ou mistos. A abordagem mais indicada é a ressecção cirúrgica radical como tratamento definitivo, com a cirurgia paliativa destinada aos casos com metástases, sendo este um fator de mau prognóstico. COMENTÁRIOS FINAIS: O leiomiossarcoma pancreático é uma neoplasia com escassos relatos na literatura, além possuir um diagnóstico complexo que exige exames complementares para confirmação. O relato também reforça a importância da avaliação histopatológica e imunohistoquímica, bem como a possibilidade de grandes achados em termos de volume, como o descrito.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147785 - LPAC E MICROCÁLCULOS BILIARES: QUANDO A CPRE PRECOCE FAZ A DIFERENÇA

Autor(es): Gabriel Martines 1; Pedro Henrique Teixeira 1; Heitor de Souza Lima 1; Luisa Gomes Berto 1; Mariana Alves Gonzales 1; Bruno Cordeiro Napoli 1; Mateus Costa Salgado 1; Raissa Mendonça Guimarães 1; Vinícius Rodrigo de Fábio Lima 1; Matheus Macedo de Souza 1; Gabriela Bermejo Mangialardo 1; Mateus Fernando Galego Rodrigues 1; Fernanda Matas Crivellaro 1; Thanile Laís Silva 1; Marcos Antonio Marton Filho 1; Eliane Anrain Trentini 1; Cesar Q. S. Penaloza 1;

1 - Hospital Estadual de Bauru;

Apresentador(a): Pedro Henrique Teixeira

Apresentação do Caso Relatamos o caso de uma paciente, 40 anos, colecistectomizada há 15 anos e com diagnóstico de LPAC há 6 anos, admitida com dor em hipocôndrio direito e náuseas há dois dias. Exames laboratoriais mostraram bilirrubina total de 1,10 mg/dL, fosfatase alcalina de 121 U/L, gama-GT de 175 U/L e elevação expressiva das transaminases (TGO 404 U/L, TGP 845 U/L). Diante da suspeita de coledocolitíase por microcálculos e da baixa sensibilidade da colangiorressonância magnética (CRNM) para cálculos <5 mm, optamos por CPRE precoce, sem CRNM prévia. Durante o procedimento, observamos papila duodenal edemaciada, com sinais de papilite. A cateterização biliar revelou colédoco proximal normal e distal ectasiado. Realizamos papilotomia e varredura das vias biliares, com saída de microcálculos e barro biliar. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências, com melhora completa do quadro. Atualmente, segue em acompanhamento com hepatologia. Discussão A LPAC (Low Phospholipid-Associated Cholelithiasis) é uma condição genética rara causada por mutações no gene ABCB4, resultando em secreção deficiente de fosfolipídios biliares e predisposição a cálculos recorrentes. Pacientes com LPAC frequentemente apresentam sintomas mesmo após colecistectomia. A principal complicação da LPAC é a coledocolitíase, que pode evoluir para colangite aguda, cuja mortalidade pode atingir 37% sem tratamento adequado. O diagnóstico é desafiador, pois microcálculos <5 mm muitas vezes não são detectados pela CRNM, tornando a ecoendoscopia a melhor alternativa. Contudo, na indisponibilidade desse exame e diante da alta suspeição clínica, a CPRE foi indicada precocemente. Embora invasiva, a CPRE precoce possibilitou a remoção dos microcálculos e barro biliar, prevenindo complicações. O sucesso do procedimento reforça a importância da estratificação de risco e da individualização da conduta, especialmente em pacientes com LPAC e quadro clínico sugestivo de coledocolitíase. Este relato destaca a necessidade de abordagem ágil na LPAC, mostrando que a CPRE precoce pode ser uma alternativa viável na ausência de métodos diagnósticos mais sensíveis, evitando atrasos e complicações. Comentários Finais O diagnóstico e manejo da coledocolitíase por microcálculos na LPAC são desafiadores, principalmente sem ecoendoscopia disponível. A CPRE precoce sem CRNM prévia mostrou-se benéfica, evitando atrasos no tratamento e complicações

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147586 - MASSA PANCREÁTICA COMO APRESENTAÇÃO DE PANCREATITE AUTOIMUNE DE DOENÇA RELACIONADA À IGG4: UM RELATO DE CASO:

Autor(es): Guilherme Sobral Carneiro de Arruda Botelho 1; Rodrigo Scopel Barbosa 2; Daisy Servian Cabrera 2; Carolina Antônia Pietrobon 2; Gabriela Ghisio Massoni 2; Ibrahim Dahlstrom Abdul Rahim 1;

1 - Universidade Anhembi Morumbi; 2 - Santa Casa de Porto Alegre;

Apresentador(a): Guilherme Sobral Carneiro de Arruda Botelho

Apresentação do Caso: G.V.S, 74 anos, deu entrada no serviço com perda ponderal de 8kg em 2 meses, evoluindo com icterícia, colúria, acolia, prurido, dor abdominal, astenia. Diagnosticado com icterícia obstrutiva, com dilatação de vias biliares extrahepática e estenose de colédoco, via ultrassonografia. Ao Exame Físico, abdome plano, indolor à palpação e sem peritonismo. Realizada drenagem de via biliar por CPRE e alocado prótese. Na investigação, realizada TC de Tórax com linfonodos de distribuição simétrica em cadeias mediastinais hilares, o maior subcarinal medindo 2.5x1.7 cm, identificou-se adensamento nodular pericárdico, no ápice cardíaco, medindo 1.4x1.7 cm e TC de Abdome com aumento do polo cefálico pancreático, com áreas de realce heterogêneas ao contraste, aorta abdominal em seu aspecto ventral apresentou formação tecidual hipodensa na face anterior, levantando-se a suspeita de fibrose retroperitoneal. Na sequência, feita colangioressonância, com irregularidades em ducto pancreático principal e áreas segmentares de menor calibre e ectásicas, medindo até 0.4 cm e observou-se aumento volumétrico da cabeça pancreática, com diâmetro de 3.4 cm, não se excluindo processo expansivo ou inflamatório. Foi realizada biópsia de linfonodo subcarinal e imunohistoquímica corroborando com a hipótese de linfadenopatia por IgG4. Discussão: A doença relacionada à IgG4 é uma condição fibroinflamatória que afeta múltiplos órgãos. Pacientes geralmente apresentam massa no órgão afetado ou seu aumento, ao diagnóstico a maioria é assintomático, entretanto, a sintomatologia é de astenia, prurido, linfadenopatia, perda ponderal. Diagnósticos diferenciais são a síndrome de Sjogren, LES e GPA. Pancreatite Autoimune por IgG4, é mais comum em homens, na sexta década de vida, órgãos afetados são pâncreas, ducto biliar e glândulas sublingual, parótida, lacrimal. Complicações envolvem pancreatite atrófica, insuficiência pancreática, diabetes pancreatogênica, mas não aumentam o risco de câncer. A investigação deve ser iniciada na apresentação de massa, dor abdominal, aumento do órgão, sendo realizada uma colangioressonância e US endoscópico, dosagem de anticorpos, marcadores tumorais e exames laboratoriais. Comentários Finais: Demonstrada a importância da investigação em homens através do caso do paciente oligossintomático, com massa pancreática se apresentando como pancreatite autoimune relacionada a doença por IgG4, sendo importante o tratamento e seguimento clínico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147706 - NEOPLASIA PAPILAR INTRACÍSTICA INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Lucas Pedroso Fernandes Ferreira Leal 1; Izabella Gracia Cordeiro 2; Murillo Henrique Malfatti de Paula 2; Nathalia Rondinelli de Sousa Castro 2; Pedro Henrique Bertoni 2;

1 - Unilus ; 2 - Unilus;

Apresentador(a): Izabella Gracia Cordeiro

O achado de uma neoplasia após cirurgia eletiva por doença presumidamente benigna é chamado de carcinoma incidental. Os incidentalomas da vesícula biliar são extremamente incomuns e possuem um melhor prognóstico quando comparados aos carcinomas não incidentais, visto que, o câncer de vesícula biliar é uma forma agressiva de neoplasia que frequentemente apresenta evolução silenciosa levando a um diagnóstico tardio e um prognóstico desfavorável. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de colecistopatia calculosa, submetida a colecistectomia laparoscopica, cuja análise anátomo-patológica evidenciou a existencia de neoplasia papilar intracística com neoplasia intraepitelial de baixo grau de estadiamento Tis (Tumor in situ). A cirurgia foi curativa, não sendo indicada a reabordagem. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro na literatura assim como enfatizar a importância do estudo anatomopatológico das peças de colecistectomia, devido a forte correlação entre colelitíase e essa neoplasia, e uma vez que o carcinoma da vesícula biliar é fatal.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147654 - NEOPLASIAS RETROPERITONEAIS PERI-PANCREÁTICAS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor(es): Priscila Chaves Reis 1; Vitória Cintra Ribeiro 1; Isabela Cintra Ribeiro 2; Natália Lima dos Santos 2; Giovana de Souza Rocha 2; Mariá Milesi Ortiz 2; Luísa Montanini Baptista Nunes 2; Marcus Paulo Lemos Lemes 2;

1 - UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL; 2 - Universidade Municipal de São Caetano do Sul;

Apresentador(a): PRISCILA CHAVES REIS

Apresentação: Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, procurou atendimento por dor epigástrica há 3 meses. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, abdome flácido, indolor à palpação sem massas palpáveis . Os exames laboratoriais estavam dentro da normalidade, inclusive os marcadores tumorais CEA e CA 19-9. A TC de abdome revelou uma lesão sólido-cística em corpo e cauda pancreática, posteriormente confirmada por ressonância. A ecoendoscopia com PAAF sugeriu neoplasia epitelial de baixo grau, compatível com tumor sólido pseudopapilífero de pâncreas. Diante do quadro, foi indicada pancreatectomia corpo-caudal laparoscópica com preservação esplênica. Contudo, durante a cirurgia, o pâncreas se apresentou sem alterações, e a lesão foi identificada na suprarrenal esquerda. A pancreatectomia foi suspensa, e realizou-se adrenalectomia esquerda. O exame anatomopatológico revelou uma neoplasia cortical adrenal extremamente rara, sem características de feocromocitoma, carcinoma ou adenoma típico. Há na literatura médica apenas um caso semelhante descrito e documentado mundialmente. Discussão: Este caso ilustra um desafio diagnóstico importante, dado que tumores sólidos pseudopapilíferos pancreáticos e massas suprarrenais retroperitoneais podem compartilhar aspectos clínicos e radiológicos semelhantes, dificultando a diferenciação pré-operatória. A despeito de exames avançados de imagem e punção guiada por ecoendoscopia, o diagnóstico final só foi possível mediante exploração cirúrgica, o que evitou uma pancreatectomia desnecessária. Esse desfecho destaca a importância de uma abordagem cirúrgica adaptativa e a necessidade de considerar massas retroperitoneais atípicas como possíveis diagnósticos diferenciais, mesmo diante de exames sugestivos de tumor pancreático. A raridade da lesão suprarrenal, aliada à inexistência de descrição clássica na literatura, torna esse relato relevante, contribuindo para o conhecimento médico e reforçando a necessidade de vigilância clínica diante de apresentações incomuns. Comentários Finais: O caso evidencia a importância da correlação clínico-radiológica cuidadosa e da exploração cirúrgica em situações diagnósticas incertas. A abordagem intraoperatória flexível foi essencial para evitar uma cirurgia desnecessária e permitiu o tratamento curativo de uma neoplasia suprarrenal extremamente rara.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147767 - NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 EVOLUINDO COM NEOPLASIA PANCREÁTICA DE CÉLULAS EPITELIOIDES E PLASMOCITOIDES - RELATO DE CASO.

Autor(es): Mariana Silva Vargas 1; Lais de Paula Silva 2; Guilherme Azevedo Terra 1; Gabriela Assunção Moreira e Silveira 1; Alex Augusto Silva 1; Juverson Alves Terra Junior 2; Nazaré Pamela Donato Lira dos Santos 2;

1 - HC - UFTM; 2 - HC-UFTM;

Apresentador(a): Mariana Silva Vargas

Apresentação do caso: EPS, masculino, 41 anos, portador de neurofibromatose tipo 1, deficiência intelectual, esclerose tuberosa e transtorno de ansiedade generalizada, procurou atendimento acompanhado da esposa por dor abdominal em flanco esquerdo. No momento estava em programação cirúrgica para nefrectomia parcial esquerda devido múltiplas lesões císticas renais. Realizada tomografia de abdome com contraste que revelou nódulo sólido cístico na transição entre o corpo e cauda do pâncreas. Paciente foi encaminhado a ecoendoscopia com biopsia e o anatomopatológico da lesão evidenciou neoplasia de células epitelioides e plasmocitoides. Foi submetido em tempo único a nefrectomia parcial esquerda e enucleação de nódulo pancreático por videolaparoscopia. Após o procedimento, evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta hospitalar e mantendo acompanhamento ambulatorial. Discussão: O relato de caso apresenta uma manifestação rara da neurofibromatose tipo 1 (NF1), com uma lesão pancreática composta por células epitelioides e plasmocitoides. Isso sugere um tumor neuroendócrino (TNE) ou possivelmente um tumor estromal gastrointestinal (GIST), ambos comuns em NF1. A NF1 é uma doença autossômica dominante que aumenta o risco de neoplasias, incluindo TNEs e GISTs, devido à perda da função da neurofibromina, um supressor tumoral. A desregulação da via RAS/MAPK promove o crescimento celular descontrolado. Além de neurofibromas, pacientes com NF1 têm risco elevado de desenvolver feocromocitomas e outros tipos de neoplasias. A morfologia celular atípica dificulta a distinção entre TNEs e GISTs. A imunohistoquímica é crucial para o diagnóstico, com marcadores específicos para cada tipo de tumor. Para TNEs, cromogranina A e sinaptofisina são úteis, enquanto CD117 (c-KIT) e DOG1 são marcadores típicos de GISTs. A análise molecular pode ser necessária para confirmar o diagnóstico de GISTs. A conduta terapêutica depende do tipo histológico e do estadiamento da doença. A ressecção cirúrgica é a abordagem primária para tumores localizados e ressecáveis. Em casos de doença metastática, terapias sistêmicas devem ser consideradas. A vigilância oncológica é essencial em pacientes com NF1, especialmente aqueles com sintomas abdominais ou achados incidentais em exames de imagem. A pesquisa deve focar em mecanismos moleculares para identificar novas terapias-alvo e biomarcadores preditivos de resposta ao tratamento.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148102 - OBSTRUÇÃO GÁSTRICA DECORRENTE DE UMA COLEÇÃO NECRÓTICA PANCREÁTICA - RELATO DE CASO

Autor(es): Amanda Maida Papadopoli 1; Luiza Frassetto Martins 2; Paula Martins Duarte de Souza 2; Ana Laura Spillere Budny 2; Maria Julia Zani Carvalho 2; Beatriz Coelho Zimmermann Pauli 2; Marianges Zadrozny Gouvêa da Costa 3;

1 - Universidade do Sul de Santa Catarina ; 2 - Universidade do Sul de Santa Catarina; 3 - Universidade Federal de Santa Catarina;

Apresentador(a): Amanda Maida Papadopoli

Apresentação do caso Masculino, 50 anos, sem comorbidades prévias, foi internado por pancreatite aguda após quadro de dor abdominal intensa e elevação de enzimas pancreáticas. A Tomografia Computadorizada do Abdome demonstrou áreas de necrose no corpo pancreático (estimado em 50%). Durante a internação, o paciente evoluiu com persistência de dor abdominal intensa, vômitos e coleções pancreáticas e peripancreáticas que comprimiam a veia esplênica e abaulavam o antro gástrico. Neste momento foi indicada drenagem percutânea por quadro obstrutivo que impedia a alimentação. A aceitação alimentar e a dor melhoraram, porém persistiu com grande débito via dreno e altos níveis de amilase neste conteúdo, quando a imagem de pancreatografia por ressonância demonstrou desconexão ductal. Optou-se por tratamento com octreotide SC, com boa resposta, redução do débito do dreno e remoção do mesmo, tendo o paciente recebido alta hospitalar. No entanto, o paciente voltou a apresentar dor e aumento das coleções abdominais, quando optou-se pelo tratamento cirúrgico, tendo sido realizada a derivação pseudocisto-gástrica. No pós-operatório, foi prescrita pancreatina por diagnóstico de insuficiência pancreática exócrina. Os exames de imagem demonstraram melhora no volume das coleções abdominais, acompanhada da melhora do quadro clínico. DISCUSSÃO O caso descreve a forma necrosante da pancreatite aguda, com complicações significativas, como a desconexão ductal, formação de coleções líquidas e obstrução gástrica, que enfatiza a gravidade do quadro e complexidade no manejo. As abordagens minimamente invasivas emergenciais foram necessárias, mas a evolução evidenciou a necessidade de intervenção. Naquele momento, pela indisponibilidade de abordagem endoscópica, indicou-se o tratamento cirúrgico, que garantiu melhora expressiva no quadro. O seguimento ambulatorial após a alta hospitalar com monitorização da função pancreática, indicou a reposição das enzimas pancreáticas, fundamentais para prevenir a desnutrição e a sarcopenia. COMENTÁRIOS FINAIS O caso auxilia na melhor compreensão das complexidades clínicas e terapêuticas da pancreatite aguda grave, principalmente quando há complicações como necrose pancreática, desconexão ductal e de coleções líquidas. A combinação multidisciplinar de tratamentos clínicos e intervencionistas se demonstrou essencial para o sucesso do tratamento, com monitoramento constante e ajustes na terapia conforme a evolução do quadro.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147895 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR SECUNDÁRIO À FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Gabriela Reis Viol 1; João Pedro de Oliveira Bahia 1; Cristopher Mateus Carvalho 1; Ana Beatriz Cordeiro Prates 1;

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais;

Apresentador(a): Gabriela Reis Viol

RELATO DE CASO: PSM, 53 anos, admitido com relato de dor abdominal associada a diarreia e vômitos incoercíveis de evolução há 4 dias. Nega cirurgia abdominal prévia. Submetido a tomografia computadorizada evidenciando ponto de transição abrupto de calibre de alças na pelve. Encaminhado a laparotomia exploradora, sendo identificado distensão de alças de delgado e presença de cálculo biliar a 140 cm da válvula íleocecal condicionando obstrução a montante. Realizado: enterotomia para retirada do cálculo, seguida de enterorrafia. Lise de aderências firmes entre vesícula biliar e parede gástrica anterior ao nível do antro e visualização de fístula colecistogástrica, prosseguindo com rafia da parede gástrica e patch de omento. Optado por colecistectomia parcial devido ao intenso processo inflamatório e posicionado dreno de blake infrahepático. Paciente evoluiu no pós operatório com íleo paralítico prolongado, leucocitose e elevação de PCR, necessitando de nutrição parenteral e início de antibioticoterapia após exame de imagem identificar coleção na pelve. Liberado dieta oral no 8º dia de pós operatório (DPO) e retirada do dreno no 9º DPO. Paciente recebeu alta no 11º DPO após finalização de tratamento com antibiótico. DISCUSSÃO: O íleo biliar é uma complicação rara da colelitíase, sendo uma causa incomum de obstrução intestinal mecânica, cursando com poucos sinais e sintomas claros da doença, o que pode gerar hipóteses errôneas de outras causas de obstrução intestinal e dificultar o diagnóstico, especialmente em serviços com ausência de propedêutica de imagem adequada. Tal condição ocorre principalmente quando uma vesícula inflamada adere ao intestino adjacente formando uma fístula que permite a migração do cálculo, sendo o duodeno o local mais acometido. O tratamento é cirúrgico, a obstrução intestinal é comumente tratada com uma enterotomia longitudinal na borda antimesentérica proximal ao ponto de impacto, a pedra é ordenhada e removida. A colelitíase e a fístula biliar são resolvidas com a colecistectomia e fechamento da fístula podendo ser abordadas em um segundo momento. COMENTÁRIOS FINAIS: A cirurgia deve ser indicada o mais rápido possível por se tratar de uma urgência médica nos casos de obstrução intestinal. A equipe deve definir sobre a abordagem conjunta ou não da fístula biliar e a realização de colecistectomia, levando em consideração o estado atual do paciente, presença comorbidades prévias, experiência do cirurgião e estabilidade hemodinâmica.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148063 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA A ÍLEO BILIAR: DIAGNÓSTICO INTRAOPERATÓRIO E DESAFIOS CIRÚRGICOS

Autor(es): Karen Kallás Pinto 1; Júlia Paixão Visconti 1; Júlia Pereira Lima Fraschetti 1;

1 - Hospital Regional do Vale do Paraiba - HRVP;

Apresentador(a): Júlia Paixão Visconti

Apresentação do caso: Paciente T.M.S.L., 64 anos, sexo e gênero feminino, com hipertensão e obesidade, apresentou quadro de distensão abdominal, parada de eliminação de fezes e flatos e vômitos biliosos há 5 dias. Ao exame, paciente em regular estado geral, desidratada, descorada, com abdome distendido e doloroso à palpação de epigástrio, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, aumento da PCR e disfunção renal. A tomografia abdominal revelou dilatação das alças do delgado, sem visualização de ponto de obstrução. Iniciada terapia conservadora, porém sem evolução favorável, sendo indicado procedimento de laparotomia exploradora. Durante a cirurgia, observou-se alças distendidas com ponto de obstrução 50 cm da válvula ileocecal, devido à presença de um cálculo biliar volumoso de aproximadamente 8,0 x 5,0 cm. Realizou-se enterotomia para remoção do cálculo, liberação de aderências hepáticas e fechamento de fístula com duodeno. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e teve alta hospitalar dias depois. Discussão: A colelitíase é uma condição frequente, predominantemente assintomática, mas que pode evoluir com complicações como colecistite aguda, pancreatite biliar ou coledocolitíase. Em casos raros, pode ocorrer a formação de fístulas entre a vesícula biliar e o trato gastrointestinal, permitindo a migração dos cálculos, o que caracteriza o íleo biliar. Esse fenômeno resulta de um processo inflamatório crônico que causa ulceração da parede vesicular, e o local mais comum é o duodeno. O diagnóstico de íleo biliar é frequentemente realizado de forma intraoperatória, após a falha do tratamento clínico. O tratamento do íleo biliar envolve a remoção do cálculo, com possível ressecção do segmento intestinal afetado, e a realização de colecistectomia e fechamento da fístula. Alternativas menos invasivas, como a litotripsia ou a remoção endoscópica, podem ser indicadas para cálculos menores, embora a abordagem cirúrgica convencional continue sendo a preferência. Considerações finais: O íleo biliar deve ser considerado no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal aguda, especialmente em casos refratários ao tratamento clínico. A identificação intraoperatória e a abordagem cirúrgica demandam competência técnica, sendo essencial o reconhecimento precoce da condição. A escolha terapêutica deve ser baseada na condição clínica do paciente e nas características do cálculo, visando o melhor prognóstico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147882 - PANCREATITE RECORRENTE E PÂNCREAS DIVISUM - REVISÃO INTEGRATIVA DE RELATOS DE CASOS

Autor(es): Giullia Almeida Patrocinio 1; Fernanda Salgueiro Giudice 2; Janaina Pereira Dina Toreli 2; Livia Fiorentino Silva 2; Pedro Marco Ken Nakanami Yamada 2; Rafael dos Santos Condez 2; Veronica Quispe Yujra 2;

1 - Faculdade de Medicina Santa Marcelina ; 2 - Faculdade de Medicina Santa Marcelina;

Apresentador(a): Giullia Almeida Patrocinio

Introdução: O pâncreas divisum é uma anomalia congênita pancreática com incidência estimada entre 3% e 10% na população. Em estudos com peças cadavéricas, essa taxa ultrapassa 14%, o que indica que a condição é frequentemente subdiagnosticada. A malformação resulta de uma falha na fusão dos brotos pancreáticos ventral e dorsal durante a organogênese, comprometendo a drenagem do conteúdo pancreático pelas papilas duodenais, podendo causar obstrução do fluxo e, consequentemente, episódios de pancreatite aguda recorrente. Essa característica reforça a importância de se considerar o pâncreas divisum no diagnóstico diferencial. Objetivo: Analisar o perfil demográfico de pacientes com pâncreas divisum, suas manifestações clínicas mais prevalentes, a recorrência de episódios de pancreatite e a frequência de subdiagnóstico da condição. Método: Revisão sistemática com os descritores “pâncreas divisum” e “pâncreas divisum diagnóstico” na base de dados PubMed onde foram encontrados 69 relatos de caso, e destes selecionados 52. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol ou português, que abordavam relatos de caso da condição. Artigos incompletos, tangenciais, com mais de 10 anos ou em outros idiomas foram excluídos. Resultados: Dos 52 selecionados a amostra totalizou 110 pacientes, sendo 54,55% mulheres e 45,45% homens. A média de idade ao diagnóstico foi de 43 anos. A principal manifestação clínica foi dor abdominal (64,55%), náuseas (19,09%) e vômitos (26,36%). A recorrência de pancreatites foi de 59,9%, sendo que em 40,38% dos artigos não foi fornecido o dado. Na amostra avaliada observamos que 100% não levantou a hipótese diagnóstica de pâncreas divisum antes do exame de imagem. Dos 52 artigos selecionados, apenas 1 (2,17%) era de origem brasileira. Conclusão: Pancreatite de repetição sem causa justificada aparente estão frequentemente presentes nos casos de pâncreas divisum, merecendo atenção enquanto indicador para suspeita da doença. A sintomatologia inespecífica exige exames de imagem específicos e por vezes restritos para identificação da má formação. Pancreatites de repetição sem causa justificável aparente estão presentes em 59,9% dos casos. Há uma escassez de produção científica nacional sobre pâncreas divisum, apesar de ser uma anomalia relativamente frequente e subdiagnosticada. É essencial ampliar a visibilidade do tema no meio acadêmico e clínico, a fim de melhorar o reconhecimento, diagnóstico e manejo da condição.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147839 - RELATO DE CASO - PANCREATITE AUTOIMUNE

Autor(es): Gabriel Nigri Adelson de Mello e Silva 1; Helena Gouvêa Galhardo Lage 2; Natália Dabés Guimarães 2; Roberta Araújo de Arruda Câmara 2; Ana Luiza Fonseca Maia Caetano 2; Thiara Medeiros Jabor Ferreira 2; Javert Do Carmo Azevedo Filho 2;

1 - Hospital Geral de Nova Iguaçu ; 2 - Hospital geral de Nova Iguaçu;

Apresentador(a): Gabriel Nigri Adelson de Mello e Silva

Relato de Caso: R.A.P.A., sexo masculino, 41 anos, admitido em hospital, com queixa de icterícia há 15 dias com piora progressiva, associado à êmese, acolia fecal, colúria e dor abdominal em barra em quadrante superior. Exame físico revelou icterícia e abdome doloroso à palpação profunda em região epigástrica. A tomografia computadorizada (TC) revelou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, além de discreto aumento do pâncreas em corpo e cauda, sugerindo um processo inflamatório. Laboratório: TGO 111 U/L, TGP 72 U/L, Lipase 76,9 U/L, Amilase 38 U/L, BT 20,8 mg/dL, BD 9,62 mg/dL, BI 11,2 mg/dL, HGB 14,1 g/dL, HCT 38,5 %, WBC 10.550, PLT 318.000. A ultrassonografia (USG) abdominal confirmou a dilatação das vias biliares e hepatocolédoco aumentado, medindo 4,4 cm, vesícula biliar hiperestendida com bile espessa e microcálculos. Pâncreas com ecotextura heterogênea e uma imagem ovalada hipoecogênica peripancreática de 41x31 mm. Realizado colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) que mostrou vias biliares dilatadas, estenose intrapancreática e ducto de Wirsung não comprometido. Foi realizada papilotomia com colocação de prótese coledociana, obtendo drenagem satisfatória. Feito TC com contraste e visualizado pâncreas de volume aumentado, principalmente em terço proximal e distal com terço médio poupado, ducto sem acometimento e degeneração parenquimatosa, sugestivo de pancreatite autoimune e corroborado por Colangiorressonância com lesão infiltrativa na cabeça/colo e outra semelhante em corpo/cauda do pâncreas. Após 1 mês de tratamento com corticoterapia, paciente assintomático, com TC mostrando pequeno espessamento pancreático difuso, porém com redução comparativamente a TC anterior de 4,3 para 2,2cm, além de redução dos níveis séricos de IGG4 de 540 para 234 mg/dL. Discussão: A pancreatite autoimune é uma condição inflamatória crônica do pâncreas, a partir de uma resposta imunológica anormal que leva à inflamação e fibrose do tecido pancreático. A tipo 1 é associada a níveis elevados de IgG4 e relacionado a outras doenças autoimunes, e a tipo 2, que não apresenta essa associação, comum em jovens. O tratamento inicial é baseado em corticosteroides, que têm mostrado eficácia na redução da inflamação e na melhora dos sintomas. Considerações Finais: A pancreatite autoimune requer um diagnóstico precoce e manejo adequado. A pesquisa contínua sobre a patogênese e o tratamento dessa condição é fundamental para aprimorar os resultados clínicos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148083 - RELATO DE CASO: ADENOCARCINOMA DE SEGUNDA PORÇÃO DUODENAL COM INVASÃO PANCREÁTICA SUBMETIDO A GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA

Autor(es): Marcela Rufato Sorrente 1; Aryana Medeiros Silva 2; Lara Santos Brusamolin 2; Cláudio Nascimento Pacheco Filho 2;

1 - Hospital Municipal Dr Mário Gatti; 2 - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti;

Apresentador(a): Marcela Rufato Sorrente

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente feminina, 68 anos, deu entrada no Hospital Mário Gatti em Campinas-SP, com dor em andar superior do abdome e icterícia há 2 meses, sem sintomas colestáticos ou consumptivos associados. Paciente previamente hipertensa, negou tabagismo, etilismo ou histórico de neoplasias. Em endoscopia digestiva alta, visto lesão vegetante em topografia de papila duodenal com anatomopatológico evidenciando proliferação glandular com displasia de alto grau, havendo possibilidade de adenocarcinoma. Em colangiorressonância: discreta dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas até nível de papila duodenal, ectasia do ducto pancreático principal e volumosa lesão expansiva de aspecto polipoide intraluminal na segunda porção duodenal medindo 4,1 x 3,5 cm sugestivo de neoplasia primária. Não evidenciado lesões secundárias em estadiamento. Optado pela realização de gastroduodenopancreatectomia com linfadenectomia e reconstrução em Y de Roux. Em diagnóstico histológico, adenocarcinoma de padrão intestinal com componente mucinoso (pT4 pN0) e acometimento pancreático, apresentando margens e linfonodos livres. Paciente evoluiu para boa recuperação pós-operatória e alta hospitalar, porém sem continuidade do tratamento oncológico por perda de seguimento clínico. DISCUSSÃO A neoplasia de duodeno é rara, com incidência entre 35 e 45% entre os tumores de intestino delgado e 0,3 a 0,5% entre os tumores gastrointestinais. Por sua sintomatologia inespecífica (sintomas pós prandiais, dor abdominal e vômitos), o diagnóstico é considerado tardio e realizado inicialmente por meio de endoscopia digestiva alta, porém lesões de 3ª e 4ª porções duodenais frequentemente não são vistas. Não foram identificados fatores de risco conclusivos. A ressecção endoscópica pode ser considerada em estágios iniciais da doença. Lesões ressecáveis apresentam taxa de sobrevida entre 25-75% em 5 anos. Alguns estudos definem o acometimento linfonodal, a invasão pancreática, a dimensão tumoral e a diferenciação neoplásica como preditores de prognóstico. COMENTÁRIOS FINAIS Apesar de avanços tecnológicos, o tratamento e a pesquisa do câncer de duodeno, permanece desafiador, com ausência de um padrão de tratamento baseado em evidências. A ressecção cirúrgica seguida pelo tratamento adjuvante com Gemcitabina é o principal pilar terapêutico, podendo considerar a associação de Fluoropirimidina e/ou Gemcitabina com Cisplatina e/ou Oxaliplatina em casos metastáticos, porém incerto.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147929 - RESSECÇÃO MULTIVISCERAL ENVOLVENDO BAÇO, PÂNCREAS E ADRENAL EM UMA PACIENTE COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO.

Autor(es): Evelyn Moura de Assis 1; Bruna de Camargo Nigro 1; Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos 1; Pedro Pastre Sponchiado 1; Ulysses Ribeiro Junior 1; Paulo Herman 1; André Roncon Dias 1;

1 - USP;

Apresentador(a): Evelyn Moura de Assis

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de dor epigástrica e melena. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão ulcerada em corpo gástrico de 6cm (Bormann III), biópsia revelou adenocarcinoma pouco diferenciado. Estadiamento com Tomografia de tórax e abdome total e laparoscopia diagnóstica demonstrou lesão com dimensão de 8,6cm e extensão extramural com acometimento de corpo e cauda pancreáticas, além de linfonodos perigástricos suspeitos, cT4b cN+. Indicado tratamento perioperatório com FLOT, recebeu 4 ciclos com redução da lesão gástrica e dos linfonodos. Realizada gastrectomia total com pancreatectomia corpo-caudal, esplenectomia e adrenalectomia esquerda, linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux, anatomopatológico demonstrou: ypT4b ypN1, com acometimento de 2 em 71 linfonodos ressecados e margens cirúrgicas livres. Evolução pós-operatória sem intercorrências e alta no 11° PO, encaminhada para completar esquema FLOT. Discussão: O câncer gástrico é o quinto tipo de câncer mais frequente dentre os não melanoma e a terceira causa de morte por câncer em ambos os sexos. Infelizmente, em nosso meio a maior parte dos casos são diagnosticados em estágios avançados, até mesmo com invasão de estruturas adjacentes. Embora envolva morbidade e mortalidade mais elevadas, a ressecção multivisceral pode ser indicada após tratamento quimioterápico desde que seja possível obter ressecção R0. Comentários finais: O objetivo deste relato é demonstrar que a ressecção multivisceral no câncer gástrico pode ser indicada em casos selecionados objetivando ressecção com margens livres, este o principal fator prognóstico. Para se obter bons resultados é fundamental o tratamento multimodal e a seleção criteriosa dos pacientes.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147921 - SÍNDROME DE MIRIZZI NO INFRA-OPERATÓRIO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E DE PROGNÓSTICO ALARMANTE NA COLELITÍASE

Autor(es): Ana Leticia Almendra Freitas Do Rego Monteiro 1; Luciano Veloso Mendes de Neiva 1; Isabelle Lopes Amorim Franco Ferreira 1; Luna Araújo Santos de Almeida 1; Amanda Araújo Martins 1; Nathália Fernandes Fonseca 1; Dannyellen Lorenna Sampaio Alves 1; Josielly Ferreira Bacelar 1; Vívian Maria Lima Tourinho 1; Ana Luísa Medeiros de Queiroz 2; Maria Teresa Davis Chaves Melo 3; Marina Marques Leal 2; Wladimir Burlamaqui Do Rego Monteiro Filho 4;

1 - Unifacid; 2 - Uninovafapi; 3 - Uninove; 4 - Ufpi;

Apresentador(a): Ana Leticia Almendra Freitas do Rego Monteiro

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 62 anos foi admitido no Hospital São Paulo com queixas de dor abdominal, emêse, náuseas após as refeições e icterícia. Realizou-se exames laboratoriais e de imagem, sugerindo uma vesícula atrofiada, uma vez que na colangioressonância percebeu-se a presença de cálculos na via biliar. Portanto, indicação de colestectomia e um procedimento de remoção dos cálculos da via biliar, o qual foi realizado por via endoscópica, em um CPRE por papilotomia. Na avaliação radiológica durante o procedimento, notou-se uma variação anatômica que manifestou uma implantação anômala, fora do obitual do cístico, no intestino. Constata-se a configuração de cálculos internamente ao ducto cístico, em desacordo com a aparição na via biliar, como sugerido anteriormente na retificação do aparelho. Revela-se colédoco com leve dilatação (cerca de 0,8cm), ducto cístico dilatado (cerca de 0,8cm), com trajeto paralelo ao hepatocoledoco e implantando-se próximo à papila duodenal. Nota-se imagem com cerca de duas falhas de enchimento sugestiva de cálculos volumosos (cerca de 1,0cm) no ducto cístico. DISCUSSÃO: A Síndrome de Mirizzi é uma complicação rara da colelitíase crônica, resultante da compressão extrínseca do ducto hepático comum ou colédoco por cálculos impactados no infundíbulo vesicular, com diagnóstico frequentemente intraoperatório. O presente caso evidenciou uma variação anatômica incomum, demandando rigor técnico para evitar lesões biliares e complicações associadas. A literatura enfatiza a colangiografia intraoperatória como ferramenta essencial para definição diagnóstica e conduta cirúrgica segura, permitindo a conversão para abordagem convencional quando necessário. O reconhecimento intraoperatório dessa síndrome é fundamental para otimizar o prognóstico e reduzir iatrogenias. COMENTÁRIOS FINAIS: Diante do supramencionado, tendo em vista as intercorrências infra-operatórias, conclui-se o diagnóstico da Síndrome de Mirizzi. O caso clínico descreve uma lesão indistinguível clinicamente da colelitíase, necessitando de uma intervenção cirúrgica, podendo ser realizado por laparoscopia ou através de incisão convencional. Em que, deve-se destacar que cada situação deve ser individualizada, considerando o grau de comprometimento biliar e as condições clínicas do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148075 - SÍNDROME DE MIRIZZI TIPO I INCIDENTAL: DESAFIO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM SEGURA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Juan Rafael Brañez Pereira 2; Rodrigo Del Pino Silva 2; Bruno Henrique Pieruci Florenzano 2;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Hospital Leforte - Liberdade;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

Apresentação do caso: Paciente feminina, 48 anos, antecedentes familiares de neoplasia de vesícula biliar. Em novembro de 2023, indicada colecistectomia videolaparoscópica (CCC VLP) devido colelitíase, procedimento suspenso no intraoperatório por suspeita de Síndrome de Mirizzi (SM), embora paciente assintomática. Solicitada colangiorressonância, evidenciado ducto hepatocolédoco dilatado, sem fatores obstrutivos. Vesícula biliar contraída, com paredes espessadas e irregulares, com cálculo de 2,0 x 1,4cm. Exames laboratoriais: TGO 75 U/L, TGP 139 U/L e GGT 51 U/L. Solicitada nova ressonância magnética, a qual reiterou achados. Diante do quadro, reprogramada CCC VLP. No intraoperatório, observadas aderências entre grande omento, estômago e vesícula biliar. Procedeu-se à dissecção da vesícula biliar com visão crítica de segurança. Realizada colangiografia transoperatória, sem alterações. Ducto hepático apresentava discreta dilatação, compatível com os achados pré-operatórios. Procedimento concluído sem intercorrências. Atualmente, no 28º dia de pós-operatório, paciente assintomática. Discussão: A SM é uma complicação rara da colecistite, caracterizada por presença de um ou mais cálculos, impactados na bolsa de Hartmann ou no ducto cístico, comprimindo o ducto biliar extra-hepático. Está associada à dificuldade cirúrgica, alta taxa de conversão e risco aumentado de lesão da via biliar, podendo evoluir com formação de fístulas entre vesícula biliar e ducto biliar ou órgãos vizinhos. Ocorre em pacientes com idade entre 40-70 anos e pode ser achado incidental em 0,06–5,7% das colecistectomias. Conforme classificação de McSherry, o caso em tela é Tipo I: resultante da compressão extrínseca do ducto hepático comum por cálculos impactados no ducto cístico ou no infundíbulo da vesícula biliar. Comentários finais: A SM é uma condição desafiadora, especialmente quando diagnosticada de forma incidental, como no caso em tela. A ausência de sintomas dificulta sua suspeição pré-operatória, tornando os exames de imagem essenciais para evitar complicações. A paciente descrita apresentava alterações laboratoriais discretas e achados radiológicos compatíveis com colelitíase, sem sinais de obstrução biliar. A conduta cirúrgica precisa, aliada ao uso de exames de imagem e colangiografia intraoperatória, permitiu abordagem segura e eficaz. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e a necessidade de uma abordagem individualizada garantir um bom desfecho cirúrgico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

148049 - TUMORES NEUROENDÓCRINOS NÃO FUNCIONAIS DO PÂNCREAS: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Nayara Raquel Feitosa Nogueira Melo 1; Bianca Potsch de Cavarlho e Silva 1; Paula Silvani Veiga Reis 1; Amanda Rodnitzky Nunes 1; Felipe Monge Vieira 1;

1 - UNIVERSIDADE VILA VELHA;

Apresentador(a): NAYARA RAQUEL FEITOSA NOGUEIRA MELO

Apresentação Paciente, sexo feminino, 72 anos, hígida, em investigação de quadro de dor em fossa ilíaca direita, sem outros sintomas associados, submetida a exames de imagem, o qual apresentou nódulo incidental hipervascularizado de 2,2 cm localizado no processo uncinado do pâncreas. Sendo optado realizar a ressecção cirúrgica do tumor por via videolaparoscópica, com enucleação da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de tumor neuroendócrino de pâncreas Grau 1 (Ki-67 <3%). A paciente encontra-se sem recidiva há 1 ano e 5 meses da cirurgia. Discussão Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (PNETs) são neoplasias raras das ilhotas pancreáticas, representando 3% dos tumores pancreáticos, com incidência de 1:100.000 pessoas/ano. Classificam-se em funcionais (F-PNETs) ou não funcionais (NF-PNETs - 70 a 90% dos casos), conforme apresentem ou não uma síndrome clínica decorrente da hipersecreção hormonal. A OMS os divide em bem diferenciados (G1/G2) e carcinomas mal diferenciados (G3), conforme a histologia e o índice de proliferação celular. O diagnóstico de PNETs baseia-se na detecção de marcadores neuroendócrinos, como sinaptofisina, enolase neurônio-específica e cromogranina A. Os NF-PNETs variam em agressividade, dificultando a padronização terapêuticas e são de diagnostico tardio, sendo manifestação clínica ocorre por efeito de massa tumoral, ou achado incidental em exames de imagem. Os exames de imagem são essenciais para avaliar PNETs, com RM ou TC de tórax, abdômen e pelve. Para tumores pequenos pode ser usado endoscopia com USG. A cintilografia com Octreoscan é um método complementar. A cirurgia é o único tratamento curativo para NF-PNETs, variando conforme localização, tamanho e agressividade. Tumores < 2 cm podem ser observados ou enucleados; enquanto maiores requerem ressecções como pancreaticoduodenectomia ou pancreatectomia distal. No contexto metastático, a cirurgia é limitada, enquanto análogos da somatostatina controlam bem os sintomas. A linfadenectomia é recomendada, e ressecções agressivas podem melhorar a sobrevida. A terapia sistêmica não tem indicação adjuvante após ressecção completa de PNETs. Comentários No caso, o NF-PNET foi diagnosticado incidentalmente e, apesar da lesão > 2 cm, optou-se pela enucleação. A ausência de metástases, o baixo grau histológico e o acompanhamento com Cromogranina A sérica favoreceram o bom prognóstico sem recidiva, destacando a importância do manejo individualizado e precoce.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147768 - USO DA COLEDOSCOPIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NO COLANGIOCARCINOMA: UM RELATO DE CASO.

Autor(es): Lisiê Corrêa da Fonseca 1; Gabryele Borri Pereira 1; Saskya Sennhauser 1; Daiene Biondi da Silva 1; Mariana Vitória Gasperin 1;

1 - Universidade Paranaense (Unipar);

Apresentador(a): Lisiê Corrêa da Fonseca

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 68 anos com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, em tratamento com tenofovir, lamivudina e dolutegravir vinha evoluindo com elevação de enzimas hepáticas de padrão misto associada de icterícia (GGT:1365; FA:139; AST:139; ALT:82; bilirrubinas totais:6,48). As sorologias e autoanticorpos eram negativos e os exames de imagem (USG e RNM) identificaram barro biliar e microlitíse, ectasia discreta de vias biliares, com imagem sugestiva de coledocolitíase. Foi submetido a CPRE que identificou área de subestenose de provável origem inflamatória. Foi realizada dosagem do CA19.9: 111. Dada a presença de subestenose acompanhada de elevação de CA 19.9, optou-se pela realização de coledocospia com identificação de área de estreitamento e realização de biópsia dirigida que mostrou adenocarcinoma ductal. Discussão: O colangiocarcinoma é uma neoplasia maligna originária da árvore biliar, podendo afetar qualquer segmento dos ductos biliares: intra-hepático, perihilar ou distal. Sua progressão é insidiosa e frequentemente assintomática nas fases iniciais, dificultando a detecção precoce. Os sinais clínicos geralmente surgem apenas com obstrução significativa do sistema biliar, contribuindo para um diagnóstico tardio e reduzindo a taxa de sobrevida. Diante de sinais de obstrução biliar, especialmente após excluir outras causas, deve-se considerar o diagnóstico de colangiocarcinoma distal. A presença de uma massa intra-hepática, associada a níveis normais de alfa-fetoproteína, também levanta suspeitas. A avaliação dos marcadores CA 19-9 e antígeno carcinoembrionário é recomendada. A coledocoscopia é uma ferramenta diagnóstica valiosa, permitindo a visualização direta do ducto colédoco. Facilita a identificação de estenoses biliares não detectadas por outras técnicas, a realização de biópsias direcionadas, a avaliação de achados fluoroscópicos ambíguos durante a CPRE e a determinação da extensão de processos expansivos. Portanto, a coledocoscopia contribui significativamente para o diagnóstico precoce, ampliando as opções terapêuticas e melhorando o prognóstico dos pacientes. Comentários Finais: Este caso enfatiza a importância da coledocoscopia na visualização direta das vias biliares e na realização de biópsias direcionadas, especialmente quando métodos tradicionais apresentam limitações. A detecção precoce do colangiocarcinoma distal é crucial para melhorar o prognóstico e ampliar as opções terapêuticas disponíveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Pâncreas

147915 - VIPOMA COM ABORDAGEM CIRÚRGICA EM UM ADULTO JOVEM

Autor(es): Rômulo José de Castro Resende 1; Luiz Gustavo Hermogenes Pereira 1; Tadeu ávila de Castro 1; Paulo Otavio Lopes Pereira 2; Diego Pedreira Scotini 2;

1 - Hospital Santa Casa de Misericordia de Passos; 2 - Universidade do Estado de Minas Gerais;

Apresentador(a): Rômulo José de Castro Resende

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente mulher, 36 anos, com antecedente de cesariana, deu entrada no pronto-atendimento com diarreia há 12 dias, associada à febre, hematoquezia e dor nos membros. Ela foi referenciada para um serviço terciário, onde apresentava-se em regular estado geral, orientada, corada, porém desidratada (++/4+). Os sistemas neurológico e cardiorrespiratório estavam sem alterações. Abdome: globoso, flácido, timpânico, com dor epigástrica à palpação, mas descompressão brusca negativa. Seus exames mostraram: série vermelha, plaquetas, função hepática e magnésio sem alterações, leucócitos: 18.160/mm³ (2% bastões), proteína C-reativa (PCR): 11 mg/L, sódio: 127 mEq/L, potássio: 2 mEq/L, ureia: 149 mg/dL e creatinina: 3 mg/dL. Na tomografia do abdome havia uma lesão circunscrita, de 8,35 x 8,36 x 8,21 cm, em contato com a cauda pancreática, com captação heterogênea de contraste, pequenas calcificações e áreas hipodensas. Foi indicada a cirurgia, por incisão mediana abdominal. No ato cirúrgico, identificou-se a lesão na cauda e no corpo pancreático, além de uma esplenomegalia. Realizou-se a pancreatectomia do corpo e cauda do pâncreas e a esplenectomia. O exame anatomopatológico revelou um tumor neuroendócrino (TNE), bem diferenciado (G1), com índice mitótico de 1 mitose a cada 2 mm². Havia invasão angiolinfática, porém as margens cirúrgicas e o baço estavam livres. O estadiamento patológico pelo sistema pTNM foi pT3. Na imunohistoquímica, a lesão foi caracterizada com: AE1/AE3: positivo, cromogranina A: positiva, sinaptofisina: positiva, Ki-67: 5%. O diagnóstico final foi: TNE, bem diferenciado (G1), grau 2, do subtipo vipoma. DISCUSSÃO: A idade de 36 anos da paciente não está na faixa mais comum dos TNE, de 50 a 60 anos. Ademais, o órgão acometido no caso é incomum, pois os locais de maior ocorrência são o apêndice, o íleo, o reto, e apenas 7% ocorrem no pâncreas. A abordagem cirúrgica feita na paciente é o principal tratamento para tumores ressecáveis, enquanto a quimioterapia e a terapia-alvo são utilizadas em casos avançados. O grau 2 indica um índice proliferativo intermediário (Ki-67 entre 3 a 20%), com potencial metastático moderado. A diarreia e a hipocalemia favorecem o diagnóstico de vipoma. COMENTÁRIOS FINAIS: Os TNE pancreáticos correspondem a 3% das neoplasias do pâncreas. Já o vipoma afeta 2 a 5 pessoas a cada 10 milhões, sendo maligno em 70%. Assim, o diagnóstico precoce é desafiador, porém essencial para um bom prognóstico.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148076 - CIRROSE HEPÁTICA INDUZIDA POR ESTANOZOLOL: RELATO DE CASO COM INDICAÇÃO E REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui 2; Rodrigo Gongora Zeballos 3;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Hospital Leforte - Liberdade; 3 - Centro Universitário São Camilo;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

Apresentação do Caso: Homem, 36 anos, sem comorbidades, iniciou uso de estanozolol aos 22 anos, por três meses, em doses elevadas e sem supervisão médica. Evoluiu com icterícia, ascite, ginecomastia dolorosa e episódios recorrentes de hemorragia digestiva alta. Ultrassonografia evidenciou hepatopatia crônica com hipertensão portal e circulação colateral. Endoscopias revelaram varizes esofágicas de médio a grosso calibre, tratadas com ligadura elástica. Evoluiu com encefalopatia hepática e ascite refratária, sendo submetido à paracentese evacuadora. Em 2022, foi submetido a transplante hepático. A cirurgia foi tecnicamente desafiadora, devido à hipotrofia hepática e circulação colateral exuberante, exigindo transfusão de 3 unidades de concentrado de hemácias, 10 unidades de albumina e 5,5 L de cristaloides. O anatomopatológico confirmou cirrose avançada com inflamação portosseptal, bilirrubinostase e nódulos regenerativos. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica e sem rejeição aguda. Dois anos após o transplante, segue em seguimento ambulatorial, em uso de imunossupressores. Discussão: O estanozolol, esteroide anabolizante 17-alquilado, possui alto potencial hepatotóxico, podendo induzir estresse oxidativo, apoptose e fibrose progressiva. Embora a hepatotoxicidade dos esteroides androgênicos anabólicos (EAA) seja reconhecida, a progressão até insuficiência hepática terminal com necessidade de transplante ainda é pouco documentada. Neste caso, a ausência de comorbidades, histórico familiar negativo, sorologias virais e autoanticorpos negativos reforçam o nexo causal entre o uso do EAA e a cirrose. O desfecho favorável, apesar da complexidade cirúrgica, evidencia que o transplante hepático é uma opção viável mesmo em cenários adversos, e que o manejo precoce das complicações pode melhorar o prognóstico. Comentários Finais: Este relato contribui cientificamente ao evidenciar a progressão da lesão hepática induzida por anabolizantes até a necessidade de transplante hepático. Destaca, ainda, a urgência de regulamentações mais rígidas sobre a comercialização dos EAA, a importância do rastreamento precoce em usuários crônicos e a necessidade de vigilância clínica contínua para evitar desfechos desfavoráveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148128 - EMBOLIZAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE DE ANEURISMA DA ARTÉRIA ESPLÊNICA EM PACIENTE COM CIRROSE – PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE SÍNDROME DE ROUBO DE FLUXO ARTERIAL

Autor(es): Otavio Barbosa Tufi 1; Daniel Reis Waisberg 1; Airton Mota Moreira 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Vinícius Rocha-santos 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Maciana Santos Silva 1; Maria Clara de Camargo Traldi 1; Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Vitor Yamasita 1; Isabela Couto Mendonça 1; Silas Soares Cavalcante 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Luciana Haddad 1; Francisco Cesar Carnevale 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Otavio Barbosa Tufi

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente de 26 anos com cirrose criptogênica e hipertensão portal que desenvolveu um aneurisma da artéria esplênica progressivamente crescente (4,5 cm). Devido ao risco de ruptura, o aneurisma foi embolizado com sucesso antes do transplante hepático. A paciente foi subsequentemente submetida a um transplante hepático ortotópico sem ocorrência de síndrome de roubo de fluxo arterial. Além disso, a mesma também apresentava shunts portossistêmicos de grande calibre, que foram ligados. Os achados intraoperatórios confirmaram a embolização bem-sucedida do AAE. DISCUSSÃO: Aneurismas da artéria esplênica (AAE) são mais prevalentes em pacientes com cirrose hepática e hipertensão portal, representando um risco significativo de ruptura, especialmente após o transplante hepático. Além disso, devido ao calibre aumentado da artéria esplênica, pode ocorrer um efeito sifão, com direcionamento do fluxo arterial preferencialmente para o baço, com consequente hipoperfusão do enxerto hepático, o que é conhecido como síndrome de roubo de fluxo arterial. Essa complicação pode levar à isquemia da árvore biliar do enxerto, sendo assim importante a realização de medidas profiláticas para evitar sua ocorrência. Portanto, o manejo pré-transplante de AAE é crucial para melhorar os resultados dos pacientes. Este caso demonstra a viabilidade e a eficácia da embolização endovascular pré-transplante de um AAE significativo em uma paciente com doença hepática terminal aguardando transplante. Essa estratégia está alinhada com a literatura atual que recomenda a intervenção em AAE desse tamanho nessa população para prevenir a ruptura pós-transplante potencialmente fatal e também a ocorrência de síndrome de roubo de fluxo. Além disso, a paciente também apresentava risco para desenvolvimento de síndrome de roubo de fluxo venoso, por desvio do sangue portal por shunts portossistêmicos de grande calibre. A ligadura dos mesmos durante o transplante evitou tal complicação. COMENTÁRIOS FINAIS: A embolização pré-transplante de AAE é uma opção de manejo valiosa em candidatos a transplante hepático com aneurismas significativos, contribuindo para um curso de transplante mais seguro. Tais pacientes podem também apresentar shunts portossistêmicos de grande calibre, aumentando ainda mais a complexidade do transplante

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

147615 - EVOLUÇÃO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE WILSON: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Júlia Wanderley Soares de Viveiros 1; Priscila Cardoso Alves Aureliano 2; Heloísa de Souza Cavalcante 3; João Lucas Anselmo dos Santos 4; Nayobe Kelem Dias Gochs 5; Luiz Augusto Carneiro D'albuquerque 6; Luigy Matheus de Freitas Santos 7;

1 - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; 2 - Faculdade Pernambucana de Saúde; 3 - Universidade Federal de Campina Grande; 4 - Universidade Federal da Grande Dourados; 5 - Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD); 6 - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; 7 - Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Luigy matheus de freitas santos

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 38 anos, portador de cirrose hepática secundária à Doença de Wilson (DW) com diagnóstico em 2007. Histórico de colecistectomia e hipercalciúria. A genotipagem revelou heterozigosidade para a mutação H63D. Desde 08/2023, apresentou descompensação hepática (ascite refratária, peritonite bacteriana e sarcopenia acentuada), evoluindo para incapacidade laboral. Foi classificado como Child-Pugh C12 e MELD-Na 24, sendo incluído na lista de transplantes. Em 07/2024, foi submetido ao transplante hepático com enxerto de doador falecido. O procedimento cirúrgico apresentou sangramento moderado e aderências hepáticas ao estômago e ao duodeno. Anatomopatológico confirmou hepatopatia crônica cirrótica e acúmulo focal de cobre. No pós-operatório imediato, foi admitido na UTI sob sedação, entubado e em suporte vasopressor. Evoluiu com disfunção renal transitória, distensão abdominal com vômitos e queda progressiva da hemoglobina, sem sangramento evidente. No 8º dia, foi transferido para a enfermaria, mantendo diarreia sem repercussão hemodinâmica. Obteve evolução satisfatória com melhora hepática e renal, recebendo alta hospitalar, estável e em adequado estado nutricional. DISCUSSÃO: A Doença de Wilson (DW) é um distúrbio autossômico recessivo causado por mutações no gene ATP7B, resultando no acúmulo de cobre no fígado e progressão cirrótica. Apesar do seguimento ambulatorial, o paciente apresentou deterioração multifatorial com complicações típicas da cirrose, possivelmente devido a mutação H63D, associada à hemocromatose, com possibilidade de contribuição para uma sobrecarga hepática adicional. O transplante hepático foi a única alternativa viável diante da insuficiência hepática avançada. No pós-operatório, o paciente apresentou complicações esperadas para o transplante. A queda da hemoglobina, sem sangramento visível, sugeriu anemia por doença crônica, relacionada ao insulto cirúrgico e ao estado inflamatório. Há, ainda, a necessidade contínua de vigilância e monitoramento de indivíduos transplantados, como no caso em questão. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O caso destaca a complexidade da DW em sua forma descompensada, evidenciando os desafios no manejo da cirrose hepática avançada. O transplante hepático, apesar das intercorrências perioperatórias, demonstrou ser uma estratégia terapêutica eficaz para restaurar a função hepática e melhorar a qualidade de vida do paciente, que apresentou resposta clínica favorável.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148169 - O PAPEL DO TRANSPLANTE DE FÍGADO NA HEPATITE AGUDA FULMINANTE POR FEBRE AMARELA

Autor(es): Maciana Santos Silva 1; Alice Tung Wan Song 1; Caian Leal Vinhaes 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Daniel Reis Waisberg 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinícius Rocha-santos 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Vitor Yamasita 1; Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Isabela Couto Mendonça 1; Silas Soares Cavalcante 1; Otavio Barbosa Tufi 1; Julio Alejandro Cedeno Cueva 1; Danny Michell Conde Monroy 1; Pedro Xavier Marin Castro 1; André Dong Won Lee 1; João Paulo Costa dos Santos 1; Edson Abdala 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Maciana Santos Silva

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 27 anos, previamente hígido apresentou síndrome febril, evoluindo com icterícia, hemorragias digestivas e rebaixamento do nível de consciência em apenas 4 dias, quadro compatível com hepatite fulminante. Exames laboratoriais revelaram transaminases elevadas (AST 6.990 U/L; ALT 3.529 U/L), coagulopatia (fator V: 19%) e insuficiência renal. Diagnóstico de hepatite fulminante efetivado pelos critérios de Clichy, priorizado na fila de transplante de fígado. Submetido a transplante hepático ortotópico com doador falecido após 7 dias do início do quadro. PCR para febre amarela em amostra pré-transplante confirmou o diagnóstico somente após a cirurgia. No pós-operatório, apresentou crises convulsivas e encefalopatia metabólica. Devido à persistência de transaminases elevadas e diagnóstico tardio, realizou-se apenas uma sessão de plasmaférese terapêutica visando à redução da viremia. Teve alta hospitalar após 15 dias de internação. Seguimento ambulatorial demonstrou recuperação clínica satisfatória e ausência de replicação viral. DISCUSSÃO: A febre amarela (FA) é uma arbovirose transmitida por mosquitos. Pode cursar com evolução grave caracterizada por disfunção hepática e renal, encefalopatia e distúrbios de coagulação. A necrose hepática massiva, quando presente, configura um quadro clínico semelhante à insuficiência hepática aguda fulminante, sendo o transplante de fígado uma potencial alternativa de tratamento. O transplante hepático na FA fulminante é indicado em casos selecionados de insuficiência hepática aguda grave, com critérios bem estabelecidos (como os critérios de King‘s College ou de clichy), desde que haja suporte clínico adequado e ausência de disfunção multissistêmica irreversível. A decisão é desafiadora, dado o caráter infeccioso da doença, o risco de viremia persistente, sobretudo em pacientes imunossuprimidos e a possibilidade de recuperação espontânea em alguns casos. As principais preocupações incluem a seleção criteriosa de candidatos, o momento ideal para o transplante, o controle da carga viral e o manejo pós-operatório intensivo. COMENTÁRIOS FINAIS: Entende-se que o transplante hepático tem sim espaço no tratamento de FA fulminante. Porém, dada a complexidade do cenário infeccioso e hepático, fatores como avaliação multidisciplinar rigorosa, condução em centros especializados e protocolos clínicos bem definidos são primordiais para um desfecho positivo assim como nosso caso relatado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

147752 - O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇA ALCOÓLICA DO FÍGADO NA URGÊNCIA BRASILEIRA

Autor(es): Yamim Pedreira de Santana Garcia 1; Luísa Gonçalves Carvalho 2; Luanna Caroline Carneiro Guimarães 3; Davi Fraga Oliveira 3; Yasmin de Meneses Rezende 3; Maharani Ribeiro Freitas 3; Mayra Rocha de Carvalho Lima 3;

1 - UNIFACS, Salvador/BA; 2 - ZARNS; 3 - UNIFACS;

Apresentador(a): Yamim Pedreira de Santana Garcia

Introdução: As doenças hepáticas relacionadas ao consumo excessivo de álcool representam uma significativa carga de morbimortalidade global. A taxa de mortalidade (TM) associada a essas condições, como a cirrose hepática e a hepatite alcoólica, tem mostrado aumento preocupante em diversas regiões, refletindo padrões de consumo de álcool e acesso limitado a cuidados de saúde. Objetivo: Sendo assim, é crucial analisar o perfil epidemiológico da taxa de mortalidade por doença alcoólica do fígado nas regiões do Brasil, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023, para compreender o impacto do alcoolismo na saúde pública. Método: Trata-se de uma pesquisa ecológica, transversal e analítica, que se baseia nos dados secundários do SIH disponibilizados no DataSUS. Analisou-se dados do setor de urgência referente à taxa de mortalidade por doença alcoólica do fígado, entre 2019 a 2023 com as variáveis: ano de processamento, região sexo e cor/raça. Resultados: Através da análise dos dados, foi notório que o Brasil possui uma taxa total de mortalidade de 18,85% referente a doença alcoólica do fígado. Em relação ao período analisado, o ano de 2021 apresentou a maior TM (19,71%), em 2019 observou-se a segunda maior TM (19,31%), seguido por 2022 (19,08%) e 2020 (18,79%), no entanto, o ano de 2023 apresentou a menor TM (17,52%).Referente às regiões, o Sudeste apresentou índice significativo de mortalidade, com 19,69%, sequenciado pelo Nordeste (18,93%), Sul (18,42%), Norte (16,76%) e Centro-Oeste, com o menor índice (16,57%). No que diz respeito ao sexo, o masculino apresentou a maior prevalência com 19,03% em comparação ao feminino (17,88%). Acerca da raça/cor, observa-se um predomínio na população branca (19,70%), seguida pela preta (19,02%), parda (18,22%), amarela (15,64%) e indígena (14,71%), a categoria "sem informação" é caracterizado por 19,18%. Conclusão: Dessa forma, é perceptível a alta taxa de mortalidade por doença alcoólica do fígado no Brasil, apresentando um constante aumento ao decorrer dos anos, apesar de ter apresentado uma queda de 1,56% do ano de 2022 para 2023. Regionalmente, o Sudeste, Nordeste e Sul lideram as estatísticas. Além disso, é reconhecido seu alto índice de prevalência no sexo masculino e na população branca. Em síntese, percebe-se a necessidade de políticas públicas de intervenção e manejo adequado voltadas para pacientes etílicos com doenças hepáticas nos serviços de saúde, a fim de reduzir a mortalidade por doenças alcoólicas no país.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148136 - OBSTRUÇÃO DE EFLUXO APÓS TRANSPLANTE HEPATICO COM ANASTOMOSE LATERO-LATERAL DE VEIA CAVA: ARMADILHAS DA SÍNDROME DE BUDD-CHIARI

Autor(es): Isabela Couto Mendonça 1; Maciana Santos Silvas 1; Daniel Reis Waisberg 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Vinícius Rocha-santos 1; João Paulo Costa Santos 1; Paola Sofia Espinoza Alvarez 1; Grecia Lizzetti 1; Vitor Yamasita 1; Otavio Barbosa Tufi 1; Silas Soares Cavalcante 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Isabela Couto Mendonça

APRESENTAÇÃO DO CASO: O relato de caso consiste em um paciente de 31 anos, diagnosticado com cirrose hepática complicada com ascite refratária, tendo como etiologia Budd-Chiari e trombose de veia hepática direita. Paciente foi submetido a transplante hepático, técnica piggyback, com anastomose látero-lateral entre veia cava de enxerto e do receptor. No pós-operatório imediato, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e aumento expressivo de transaminases, sendo re-listado para transplante como disfunção primária de enxerto. Durante o intraoperatório do re-transplante, identificada estenose de veia cava supra-hepática, com pequeno orifício patente, que obstruiu efluxo hepático, levando à extrema congestão hepática e consequente disfunção do enxerto. Optou-se, portanto pela técnica convencional de hepatectomia, no re-transplante. DISCUSSÃO: A Síndrome de Budd Chiari é uma condição clínica multifatorial, rara, que consiste na obstrução do efluxo hepático, podendo evoluir cronicamente para cirrose hepática e se manifestando clinicamente através de sintomas de hipertensão portal. Embora classicamente a evolução da síndrome se dê pela trombose de veias hepáticas, há uma prevalência, sobretudo em países orientais, de Síndrome de Budd Chiari secundária a obstrução membranosa de veia cava inferior, a chamada ‘’hepatocavopatia obliterativa’’. Independente da etiologia dessa síndrome, o transplante hepático é por vezes indicado para pacientes com hepatopatia crônica, sendo uma situação desafiadora do ponto de vista técnico-cirúrgico. COMENTÁRIOS FINAIS: Conclui-se o desafio técnico cirúrgico envolvido em transplantar pacientes com diagnóstico de cirrose hepática secundária a Budd-Chiari, condição com ampla apresentação clínica, podendo coexistir trombose parcial de veia cava supra-hepática, que por vezes não é apropriadamente diagnosticada previamente ao transplante. Isso pode levar a um bloqueio intenso e agudo do efluxo hepático, que deve ser suspeitado no pós-operatório desses casos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

147786 - PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA NO SUS: TENDÊNCIAS E IMPACTOS

Autor(es): Dênisson David Gomes Do Nascimento 1; Gabriella Matos Silva 1; Lucas de Morais Franco 1;

1 - Universidade Nove de Julho, Guarulhos - SP;

Apresentador(a): Gabriella Matos Silva

Introdução: As doenças hepáticas crônicas, como hepatites virais e cirrose, representam um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis por elevada morbimortalidade e custos hospitalares. No Brasil, o acesso ao tratamento e o impacto socioeconômico dessas doenças no SUS precisam ser avaliados para um melhor planejamento estratégico de intervenções. Objetivo: Avaliar a incidência, distribuição geográfica e impacto econômico das internações por doença hepática crônica no SUS, com base nos registros do DATASUS. Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo utilizando dados do DATASUS entre 2015 e 2024. Foram analisadas taxas de internação, mortalidade, custos hospitalares e distribuição dos casos por região e faixa etária. Resultados: ntre 2017 e 2022, foram registradas 75.932 internações por Doença Hepática Alcoólica (DHA) no Brasil, com maior prevalência na região Sudeste (43,07%). A faixa etária de 50 a 59 anos apresentou a maior incidência, correspondendo a 31,31% dos casos. O tempo médio de internação foi de 8 dias, e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 14%, significativamente superior à taxa geral de mortalidade hospitalar de 4%. O custo médio por internação por doenças hepáticas foi de US$ 531, enquanto para outras causas foi de US$ 84, indicando um impacto econômico considerável no SUS. Conclusão: As internações por doenças hepáticas crônicas, especialmente a DHA, permanecem elevadas no Brasil, com destaque para a região Sudeste e para indivíduos na faixa etária de 50 a 59 anos. O alto custo hospitalar e a elevada taxa de mortalidade reforçam a necessidade de estratégias preventivas, como ampliação do rastreamento, promoção de hábitos saudáveis e maior acesso ao tratamento precoce, visando reduzir a carga dessas doenças no sistema público de saúde.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148067 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE COM FIBROSE E CIRROSE HEPÁTICA NO BRASIL ENTRE 2013-2023

Autor(es): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes 1;

1 - Universidade Nove de Julho;

Apresentador(a): Lorrany Eduarda Pereira de Moraes

Introdução A cirrose e a fibrose hepática representam um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por um grande número de óbitos associados a doenças do aparelho digestivo. Essas condições estão frequentemente relacionadas ao consumo excessivo de álcool, hepatites virais e doenças metabólicas. Objetivos: Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram devido a essas condições tão importantes no Brasil entre 2013 e 2023. Métodos Estudo epidemiológico descritivo, no qual os dados analisados foram obtidos através do SINAN, acessados por meio do DATASUS. As variáveis consideradas foram distribuições de óbitos segundo sexo, idade, cor/raça, região geográfica e ano de ocorrência. Resultados No período de 2013 a 2023, foram registrados 100.028 óbitos por cirrose e fibrose hepática no Brasil. Desses, 72.143 (72,1%) ocorreram em homens e 27.880 (27,9%) em mulheres, demonstrando uma prevalência significativa no sexo masculino. Quanto à distribuição etária, observou-se que a mortalidade aumenta com a idade, sendo mais expressiva na faixa dos 50 aos 69 anos, que concentrou mais de 50% dos óbitos. Apenas 4 casos foram registrados em menores de um ano, enquanto na população acima de 80 anos o número de óbitos atingiu 9.712. A distribuição por cor/raça revelou que 51.552 dos óbitos (51,5%) ocorreram em indivíduos brancos, seguidos por pardos (39.980 – 39,9%), pretos (7.720 – 7,7%), indígenas (301 – 0,3%) e amarelos (475 – 0,5%). Regionalmente, a maior mortalidade foi registrada na Região Sudeste, com 51.990 óbitos (52%), seguida pelo Nordeste (20.305 – 20,3%), Sul (14.907 – 14,9%), Centro-Oeste (6.384 – 6,4%) e Norte (6.437 – 6,4%). Houve um pico na mortalidade por cirrose e fibrose no ano de 2021, com 10.072 casos (9,73%). Conclusão Os achados deste estudo reforçam que a cirrose e a fibrose hepática afetam predominantemente homens e indivíduos de meia-idade a idosos. A maior parte dos óbitos ocorreu em indivíduos brancos e pardos, com predomínio na Região Sudeste. Os dados evidenciam a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças hepáticas, principalmente entre os grupos mais vulneráveis. Por fim, o aumento de número de casos no ano de 2021 traz a necessidade de esclarecer uma possível associação entre a pandemia da Covid-19 e as patologias do fígado.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148148 - REJEIÇÃO AGUDA CORTICORRESISTENTE EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO SUBMETIDO À IMUNOTERAPIA PARA DOWNSTAGING DE CARCINOMA HEPATOCELULAR: RELATO DE CASO

Autor(es): Vitor Yamasita 1; Daniel Reis Waisberg 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Maria Clara de Camargo Traldi 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Vinícius Rocha-santos 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Maciana Santos Silvas 1; João Paulo Costa Santos 1; Paola Sofia Espinoza Alvarez 1; Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Otavio Barbosa Tufi 1; Isabela Couto Mendonça 1; Silas Soares Cavalcante 1; Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Pedro Xavier Marin Castro 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Vitor Yamasita

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 64 anos, com histórico de cirrose hepática secundária à infecção pelo vírus da Hepatite C, já tratado e com resposta virológica sustentada desde 2013. Além disso foi diagnosticado com nódulo único de 9 cm compatível com CHC em 2023, tratado com imunoterapia com Atezolizumab e Bevacizumab durante 9 ciclos, obtendo boa resposta com redução do tumor para 4,4 cm, encaixando-se então em critérios para transplante hepático e sendo deferido situação especial por CHC. Paciente foi submetido a transplante hepático doador falecido no dia 30/01/25, cuja cirurgia ocorreu conforme protocolo, sem intercorrências. Apresentou USG doppler hepático inicial sem alterações significativas e evolução clínica satisfatória. No entanto, apresentou ascensão importante de bilirrubinas e aminotransferases no quarto dia pós-operatório. Realizado novo doppler hepático sem alterações, sendo então feito diagnóstico de rejeição do enxerto. Foi iniciado pulsoterapia com Metilprednisolona 1g durante 3 dias, porém paciente não apresentou descenso das enzimas e bilirrubina, suspeitou-se de rejeição aguda corticorresistente. Sendo então realizado tratamento com globulina antitimócito (ATG) na dose cumulativa de 6 mg/kg, após tratamento paciente apresentou queda das aminotransferases e bilirrubina, com boa tolerância ao ATG. Recebe alta no 26º dia pós-operatório e no momento encontra-se em seguimento ambulatorial demonstrando boa evolução. DISCUSSÃO: A imunoterapia pré-transplante tem se mostrado promissora para o downstaging de carcinoma hepatocelular (CHC) avançado, tornando pacientes que antes não seriam elegíveis para o transplante, candidatos viáveis. Seu uso tem mostrado eficácia no tratamento de CHC, porém em pacientes submetidos à transplante de fígado ocorre aumento do risco de rejeição do enxerto hepático. Vários fatores influenciam o risco de rejeição, incluindo o intervalo entre a imunoterapia e o transplante, o tipo de imunoterapia e o estado imunológico do paciente. O tratamento da rejeição aguda geralmente envolve o uso de metilprednisolona, com sucesso na maioria dos casos. Em casos refratários, terapias como ATG e plasmaferese podem ser necessárias. COMENTÁRIOS FINAIS: A imunoterapia oferece novas possibilidades para o tratamento do CHC em pacientes submetidos a transplante de fígado, mas seu uso requer uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148168 - TRANSPLANTE DUPLO FÍGADO-RIM COM RECONSTRUÇÃO BILIAR POR SÍNDROME DE MIRIZZI TIPO II: RELATO DE CASO

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Juan Rafael Brañez Pereira 2; Beimar Edmundo Zeballos Sempertegui 2; Filipe Jose Brito da Silva Oliveira 2; Fernanda Ribeiro Danziere 2;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Hospital Leforte - Liberdade;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 55 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica (Child B8, MELD-Na 22), abstêmio desde 2022, e doença renal crônica dialítica desde julho de 2022, de etiologia indeterminada. Apresentava múltiplas internações por encefalopatia hepática, sendo incluído em lista para transplante duplo fígado-rim com doador falecido. Em outubro de 2024, foi submetido ao procedimento. O fígado foi repassado pela Central de Transplantes com boas características clínicas, laboratoriais e macroscópicas. Durante o preparo do enxerto (backtable), identificou-se síndrome de Mirizzi tipo II, com comprometimento do ducto hepático direito. Foi realizada ressecção da lesão e reconstrução da via biliar por anastomose término-terminal com pontos separados de PDS 7.0, viabilizando o uso do órgão. A evolução pós-operatória foi favorável, com normalização progressiva das bilirrubinas e enzimas hepáticas. A função renal foi restabelecida, sem necessidade de hemodiálise. Não houve sinais de colestase ou estenose biliar na reconstrução realizada. Paciente apresenta-se clinicamente estável em seguimento ambulatorial especializado. Discussão: A síndrome de Mirizzi é uma condição rara, caracterizada por compressão extrínseca ou fístula entre o ducto cístico e o hepático comum, secundária à colelitíase. Sua identificação em fígado doado é excepcional e impõe desafios técnicos relevantes. A avaliação anatômica detalhada no backtable foi essencial para a definição da melhor abordagem reconstrutiva, garantindo viabilidade do enxerto e prevenção de complicações. Comentários Finais: Mesmo diante da escassez de órgãos e alterações anatômicas complexas, transplantes duplos podem ser realizados com sucesso em centros especializados. A experiência da equipe e a tomada de decisão intraoperatória são essenciais para garantir bons desfechos.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148089 - TRANSPLANTE HEPÁTICO COM ANASTOMOSE RENO-PORTAL: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM CASO DE TROMBOSE DE VEIA PORTA COMPLEXA

Autor(es): Maria Clara de Camargo Traldi 1; Liliana Ducatti Lopes 2; Daniel Reis Waisberg 2; Rubens Macedo Arantes Junior 2; Wellington Andraus 2; Luiz Augusto Carneiro Dalbuquerque 2; Airton Mota Moreira 2; Andre Moreira de Assis 2; Francisco Cesar Carnevale 2;

1 - HFCMUSP; 2 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Maria Clara de Camargo Traldi

Introdução: A trombose de veia porta (TVP) é uma complicação significativa em candidatos ao transplante hepático, com incidência de 2 a 26%. Historicamente, a TVP foi considerada contraindicação ao transplante, mas avanços em técnicas cirúrgicas, como anastomose reno-portal (RPA), ampliaram as possibilidades de tratamento. Pacientes com TVP grau IV e shunt esplenorrenal são candidatos para essa técnica. Caso Clínico: Paciente de 76 anos, com cirrose hepática por hepatite autoimune, evoluiu com TVP grau IV, shunt esplenorrenal calibroso, e ascite refratária. Foi submetida a transplante com doador cadáver em 28/06/2024. Devido à extensão da trombose até a veia mesentérica e à presença de shunt esplenorrenal, optou-se pela revascularização hepática utilizando anastomose reno-portal com enxerto de veia ilíaca do doador. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou trombose aguda do enxerto, necessitando de angioplastia e colocação de stent. Apesar do sucesso da revascularização, a paciente evoluiu com disfunção do enxerto. Em 01/07/2024, foi submetida a um re-transplante. No entanto, nova trombose da veia porta foi diagnosticada, exigindo nova intervenção radiológica - angioplastia com balão e stent, e embolização de veia ovariana. Após tal intervenção e manutenção de anticoagulação profilática, o fluxo portal se manteve adequado. Atualmente, a paciente está em seguimento ambulatorial, evoluiu com doença renal crônica, com necessidade de hemodiálise uma vez por semana, em bom estado geral, e independente para as atividades diárias. Discussão: A anastomose reno-portal tem se mostrado uma alternativa eficaz em pacientes com TVP grau IV e shunt esplenorrenal, apesar dos riscos de complicações pós-operatórias. A sobrevida do enxerto e do paciente em 1 ano , de acordo com literatura, é de 80%, e apenas 3% dos pacientes evolui com disfunção renal crônica. Em revisão de literatura, não foi encontrado outro caso de anastomose reno-portal com trombose aguda que tenha sido submetido a re-transplante, com sucesso. A abordagem multidisciplinar, envolvendo Radiologia Intervencionista, foi crucial para o manejo das complicações. Conclusão:Apesar dos riscos de complicações, a anastomose reno-portal é a melhor alternativa para pacientes com TVP grau IV e shunt esplenorrenal. Esses casos devem ser manejados em centros de alto volume, onde a experiência e a disponibilidade de uma equipe multidisciplinar são cruciais para o sucesso e a segurança do paciente.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148118 - TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM HEMANGIOMA HEPATICO GIGANTE: RELATO DE CASO

Autor(es): Jhosimar de Jesus Alvarez de La Hoz 1; Daniel Reis Waisberg 1; Vinícius Rocha-santos 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Maciana Santos Silva 1; João Paulo Costa Santos 1; Paola Sofia Espinoza Alvarez 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Jhosimar De Jesus Alvarez De La Hoz

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente masculino de 52 anos de idade, com IMC 25,2, com grande massa palpável em abdome e sintomas de hipertensão abdominal. Tomografia de abdome evidenciou fígado com múltiplas lesões de natureza vascular compatíveis com hemangiomas, a maior delas com aproximadamente 35 cm. Foi submetido a transplante hepático com doador falecido pela técnica de piggyback modificada (esquerda para direita) em 2015, com peso do explante de 8,675kg. Apresentou boa recuperação pós-operatória, sem ocorrências de complicações. Atualmente, decorridos quase 10 anos do transplante, encontra-se em seguimento ambulatorial. DISCUSSÃO: A ocorrência de hemangiomas hepáticos gigantes submetidos a transplante hepático é rara na literatura, com cerca de 25 casos relatados. A maior parte são mulheres (21 casos), em razão do possível papel hormonal no desenvolvimento de tais massas. o transplante hepático com doador falecido foi realizado em 21 casos, o que é facilitado pela concessão de situação especial para tais casos, em virtude do quadro de hipertensão abdominal. Porém, o transplante intervivos é factível, com 4 casos relatados. A hepatectomia do fígado nativo pode ser desafiadora, especialmente quando o paciente já foi submetido a operações prévias. A técnica de piggyback da esquerda para direita oferece a vantagem de diminuir a torção da veia cava retrohepática, evitando-se assim instabilidade hemodinâmica ou o rompimento de ramos da mesma. Apesar da função hepática preservada, a necessidade do transplante se impõe em razão do importante prejuízo em qualidade de vida. COMENTÁRIOS FINAIS: O hemangioma hepático gigante é uma condição rara que pode ocupar até o 80% do fígado e pode apresentar desafios significativos no manejo clinico e cirúrgico, especialmente quando se torna sintomático. Em geral, os pacientes queixam-se de dor crônica, empachamento e perda de peso, em virtude do quadro de hipertensão abdominal crônica. Quando tais hemangiomas são considerados irresecáveis por conta do acometimento quase total do fígado, o transplante hepático é indicado devido ao prejuízo de qualidade de vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso extremamente raro de hemangioma acometendo a totalidade do fígado, o que demandou a realização de transplante de fígado

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148077 - TRANSPLANTE HEPÁTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CAROLI – UM DESAFIO CIRÚRGICO EM CIRCULAÇÃO COLATERAL E FÍGADO GIGANTE

Autor(es): Renata Mendes de Almeida 1; Juan Rafael Brañez Pereira 2; Tercio Genzini 2;

1 - Universidade Anhembi Morumbi ; 2 - Hospital Leforte - Liberdade;

Apresentador(a): Renata Mendes de Almeida

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 35 anos, com quadro clínico de prurido intenso, sarcopenia e ascite volumosa, evoluindo com necessidade de transplante hepático. Com MELD de 31 e histórico de colangite de repetição desde a infância, foi diagnosticada com Síndrome de Caroli (SC), forma complexa associada à fibrose hepática congênita. Exames de imagem, incluindo colangiorressonância, evidenciaram dilatações saculares intra-hepáticas bilaterais e sinais de hipertensão portal. Foi submetida a transplante hepático e durante o procedimento, observou-se hepatectomia difícil devido à presença de fígado aumentado (peso de 2.938g), fibrose extensa e circulação colateral para o retroperitônio e diafragma. A reperfusão foi lenta, com necessidade de transfusão de 13 concentrados de hemácias. O enxerto hepático apresentava padrão de perfusão homogênea, sem evidência de trombose ou sangramentos ativos. O pós-operatório foi estável, com adequada recuperação hepática e renal. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, em uso de imunossupressão, com boa adesão ao tratamento e melhora significativa da qualidade de vida. Discussão: A SC é uma doença hepática rara, caracterizada por dilatação sacular segmentar dos ductos biliares intra-hepáticos, frequentemente associada à hipertensão portal. Na forma sindrômica, como neste caso, o envolvimento hepático é mais grave e progressivo, culminando em falência hepática. O diagnóstico é geralmente feito por imagem (como colangiorressonância), que evidencia a dilatação característica dos ductos biliares, frequentemente associada à presença de cálculos ou sinais de colangite crônica. O transplante hepático é o único tratamento curativo nos casos avançados. A complexidade cirúrgica foi elevada, devido ao fígado de grande volume, fibrose extensa e circulação colateral exuberante, aumentando o risco de sangramento e prolongando o tempo cirúrgico, refletindo o grau de doença hepática avançada. A transfusão maciça exigida destaca a magnitude do procedimento e os cuidados anestésico-cirúrgicos envolvidos. Comentários Finais: Este relato ilustra os desafios impostos pela forma sindrômica da Doença de Caroli, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, seguimento regular e encaminhamento oportuno para avaliação de transplante. O sucesso do procedimento, mesmo diante de um cenário anatômico desfavorável, reforça a importância da abordagem multidisciplinar e da experiência da equipe cirúrgica em centros transplantadores.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

148122 - TRANSPLANTE HEPÁTICO INTERVIVOS POR COLANGIOCARCINOMA INTRA-HEPÁTICO COM INVASÃO DE VEIA CAVA RETRO-HEPÁTICA: RELATO DE CASO

Autor(es): Jhosimar de Jesus Alvarez de La Hoz 1; Daniel Reis Waisberg 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinícius Rocha-santos 1; Maria Clara de Camargo Traldi 1; Maciana Santos Silva 1; João Paulo Costa Santos 1; Paola Espinoza Alvarez 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Flávio Henrique Ferreira Galvão 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Jhosimar De Jesus Alvarez De La Hoz

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina de 37 anos, sem comorbidades, com dor abdominal inespecífica há alguns meses. Tomografia de abdômen evidenciava múltiplas lesões hepáticas, a maior com cerca de 11cm, com invasão de veia cava retrohepática. Biópsia percutânea revelou CCIA. Considerado irressecável, foi então submetida a quimioterapia sistêmica (FOLFIRINOX). Apresentou expressiva resposta, com redução do tamanho de lesões e de níveis séricos de Ca 19.9. Por se tratar de doença restrita ao fígado, foi considerada para transplante hepático intervivos. Seu esposo, de 42 anos, sem comorbidades, foi então submetido a hepatectomia direita para doação. O enxerto pesou 922g, correspondendo a cerca 1,41% do peso corpóreo da receptora. Para hepatectomia total, foi necessária instalação de bypass veno-venoso e ressecção de veia cava retrohepática em bloco com o fígado. A mesma foi então reconstruída com enxertos de vasos ilíacos de doadores falecidos. Posteriormente, o enxerto de fígado direito foi implantado com abertura da face lateral da “neocava”. Tanto o doador quanto a receptora apresentaram evolução pós-operatória sem complicações. Atualmente, decorridos 4 anos do procedimento, a paciente apresenta evolução clínica adequada sem sinais de recidiva. DISCUSSÃO: A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha curativo para pacientes com CCIA. Contudo, infelizmente, apenas 20–30% dos pacientes conseguem se submeter a esse procedimento devido a fatores como hipertensão portal, cirrose, múltiplas metástases intra-hepáticas e invasão vascular. Tradicionalmente, o CCIA é considerado uma contraindicação ao transplante de fígado. Entretanto, em casos, selecionados, o transplante de fígado tem se mostrado uma opção. O campo de transplante para tratamento oncológicos de lesões hepáticas tem crescido em nosso país nos últimos anos. E, dentro da legislação atual, o transplante hepático intervivos surge assim como uma opção viável para casos selecionados. O presente relato ilustra assim uma abordagem pioneira em nosso meio. COMENTÁRIOS FINAIS: O colangiocarciona intra-hepático (CCIA) é uma neoplasia rara, muito agressiva, que acomete as vias biliares intra-hepáticas. Nos últimos anos, o transplante hepático tem surgido para casos selecionados de CCIA considerados irresecáveis. Em nosso meio, o transplante com doador falecido ainda não é factível. Nesse contexto, o transplante hepático intervivos surge como uma alternativa para casos potencialmente transplantáveis.

Aprovado para Pôster Eletrônico - apenas exibição - Transplante

147698 - TRANSPLANTE HEPÁTICO NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA GIGANTE

Autor(es): Augusto Muniz Paes 1; Eduardo de Souza Fernandes 2; Igor Fernando Satin 2; Thays Ribeiro 2; Adolpho Baamonde 2; Felipe Mello 2;

1 - Hospital adventista silvestre ; 2 - Hospital adventista silvestre;

Apresentador(a): Augusto Muniz Paes

Paciente feminina, 26 anos, sem comorbidades, com suspeita diagnóstica de hemangioma hepático gigante por tomografia. Apresentava distensão abdominal, dor em hipocôndrio direito e saciedade precoce. Exames laboratoriais evidenciaram anemia (Ht = 27 g/dL), elevação de transaminases (TGO = 70; TGP = 195) e coagulograma discretamente alterado. A ultrassonografia mostrou líquido livre e volumosa tumoração no lobo direito. Devido à síndrome compartimental, indicou-se transplante hepático. MELD especial: 29. O doador era um jovem vítima de acidente automobilístico; o tempo total de isquemia foi 7h20min. Na cirurgia, realizou-se incisão em Mello bilateral. Observou-se grande tumoração hepática, e o enxerto apresentava variação anatômica biliar, sem ducto principal. O volume tumoral distorcia a anatomia vascular, exigindo anastomose portocava temporária. Utilizou-se a técnica cross-clamp, com anastomose da artéria celíaca do doador ao receptor e reconstrução biliar por Hepp-Couinaud. O fígado explantado pesava 11,5 kg. O procedimento durou 5h25min. O sangramento e a coagulopatia foram corrigidos com 1 concentrado de hemácias e 17 crioprecipitados. Lactato pós-operatório: 2,4 mmol/L. A paciente foi extubada ao final da cirurgia e evoluiu bem. O estudo anatomopatológico confirmou hemangioma hepático. Recebeu alta no 5º dia após boa recuperação. Discussão Hemangiomas gigantes (>5 cm) podem levar à síndrome compartimental, causada pelo crescimento tumoral. O transplante hepático é reservado para casos irressecáveis, sintomáticos graves ou associados à síndrome de Kasabach-Merritt. No caso relatado, a síndrome compartimental foi determinante para a indicação. O sucesso do procedimento refletiu a atuação de uma equipe experiente e estrutura hospitalar adequada. No seguimento ambulatorial, a paciente segue assintomática, com função hepática preservada. Conclusão O transplante hepático é indicado apenas quando a enucleação não é viável. Apesar do alto risco cirúrgico, mostrou-se uma abordagem eficaz, proporcionando alívio dos sintomas e prevenção de complicações futuras.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Coloproctologia

147910 - PASSO A PASSO DA LINFADENECTOMIA LATERAL PÉLVICA PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE RETO

Autor(es): Lucas Faraco Sobrado 1; Ricardo Purchio Galletti 1; Arthur Petrillo Bellintani 1; Guilherme Cutait de Castro Cotti 1; Carlos Frederico Sparapan Marques 1; Caio Sergio Rizkallah Nahas 1; Antonio Rocco Imperiale 1; Diego Fernandes Maia Soares 1; Ulysses Ribeiro Junior 1;

1 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Ricardo Purchio Galletti

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 66 anos, diagnosticada com adenocarcinoma de reto médio, a 7 centímetros da borda anal. Em contexto de urgência, foi submetida à sigmoidostomia em alça devido a quadro obstrutivo. O estadiamento inicial revelou um tumor rmT4N2, com linfonodo lateral pélvico suspeito na cadeia ilíaca interna esquerda, sem evidência de metástases à distância. Optou-se por terapia neoadjuvante total, com quimiorradioterapia de curso-longo seguida de quimioterapia de consolidação com mFLOX. O reestadiamento demonstrou resposta parcial (yrmT3bN0), sem linfonodos suspeitos. A paciente foi então submetida à ressecção anterior com excisão total do mesorreto, associada à linfadenectomia lateral pélvica esquerda, procedimento realizado sem intercorrências. Discussão: A presença de linfonodos pélvicos laterais em pacientes com câncer de reto localmente avançado é observada em cerca de 10 a 25% dos casos. Enquanto nos países asiáticos a linfadenectomia lateral pélvica é realizada de forma rotineira, nos países ocidentais sua adoção é mais seletiva. A complexidade técnica, as variações anatômicas e a ausência de uma padronização deste procedimento dificultam a ampla incorporação da linfadenectomia pélvica na prática cirúrgica ocidental. Neste vídeo, ilustramos detalhadamente a linfadenectomia das cadeias ilíaca interna e obturatória, destacando os principais marcos anatômicos e nuances técnicas. Conclusão: A linfadenectomia lateral pélvica permanece uma etapa crucial no tratamento do câncer de reto localmente avançado, especialmente em casos com suspeita radiológica em exames de estadiamento. O domínio da anatomia do espaço lateral da pelve e a padronização técnica são fundamentais para a execução segura e eficaz deste procedimento.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Coloproctologia

147900 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL COM RESERVATÓRIO ILEAL EM J EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA E ADENOCARCINOMA DO CÓLON SIGMÓIDE

Autor(es): Nathália Camin Calixto Sarroche da Silva 1; Gabriela Fonseca Lopes 1; Lucas Motta Martinez 1; Marcelo Olivati Do Amaral 1; Caio Sergio Rizkallah Nahas 1; Antonio Rocco Imperiale 1; Guilherme Cutait de Castro Cotti 1; Diego Fernandes Maia Soares 1; Carlos Walter Sobrado 1; Carlos Frederico Sparapan Marques 1; Ulysses Ribeiro Júnior 1; Lucas Faraco Sobrado 1;

1 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Nathália Camin Calixto Sarroche da Silva

Apresentação do Caso: Apresentamos o caso de uma mulher de 49 anos, diagnosticada com Retocolite Ulcerativa (RCU) aos 23 anos e acometimento de todo o cólon (pancolite). A paciente mantinha bom controle clínico com o uso de mesalazina e negava uso prévio de terapia biológica. Durante a pandemia de COVID-19 perdeu o seguimento. Em retorno ambulatorial, realizado novo exame que evidenciou RCU em remissão, pequena atividade no reto e cólon sigmoide (Mayo 1), e uma úlcera profunda acometendo 50% da circunferência do cólon sigmoide, cuja biópsia revelou adenocarcinoma pouco diferenciado. A paciente apresentava histórico de tabagismo e antecedentes familiares de câncer colorretal. Realizou-se estadiamento que não evidenciou doença metastática. Optou-se pela proctocolectomia total videolaparoscópica com confecção de reservatório ileal em J e ileostomia de proteção, realizado sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma colorretal (pT4a pN2b), com margens livres e 58 de 160 linfonodos acometidos. A paciente seguiu com quimioterapia mFLOX por seis meses e aguarda o fechamento da ileostomia. Discussão: A doença inflamatória intestinal é um fator de risco bem estabelecido para o câncer colorretal, especialmente em pacientes com colite não controlada, histórico de tabagismo e antecedentes familiares de neoplasia. Outro fator de risco importante é a Colangite Esclerosante Primária, frequentemente associada com a RCU, mas que não estava presente neste caso. As diretrizes atuais recomendam a realização de colonoscopia de vigilância a cada 1 a 3 anos, dependendo da extensão da colite e dos achados endoscópicos, iniciando-se 8 anos após o início dos sintomas. No caso descrito, a interrupção do seguimento devido à pandemia comprometeu o rastreamento adequado, resultando no diagnóstico de câncer no cólon sigmoide. Este caso ilustra a importância de um acompanhamento contínuo e rastreio para câncer colorretal em pacientes com doença de longa evolução, mesmo quando assintomáticos. A proctocolectomia total com criação de reservatório ileal é a técnica preferencial para pacientes que não desejam uma ileostomia definitiva. Este vídeo apresenta, de forma detalhada, o passo a passo dessa cirurgia complexa. Considerações Finais: O caso ilustra a relevância de um acompanhamento

adequado para evitar o desenvolvimento de câncer colorretal em pacientes com RCU de longa evolução. No vídeo mostramos os passos técnicos para a criação de um reservatório ileal.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Endoscopia

148101 - APLICAÇÃO DE LASERTERAPIA EM ANASTOMOSES GÁSTRICAS: REDUÇÃO DE DEISCÊNCIAS E INFECÇÕES

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Complicações pós-operatórias como deiscências de anastomoses e infecções cirúrgicas continuam sendo desafios significativos em cirurgias gástricas, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, tempo de internação e uso de antibióticos. A busca por intervenções adjuvantes que acelerem a cicatrização e reduzam os riscos de infecção levou à investigação do uso terapêutico da luz, especialmente da laserterapia de baixa intensidade, com efeitos bioestimulantes sobre tecidos em reparo. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da laserterapia na prevenção de deiscências e infecções em anastomoses gástricas. Trata-se de um estudo prospectivo e randomizado com 60 pacientes submetidos a gastrectomia total ou subtotal por diferentes etiologias, divididos igualmente em dois grupos: controle (sem laser) e intervenção (laser aplicado diretamente na linha de anastomose). O protocolo utilizou laser infravermelho de 830 nm, com dose de 4 J/cm², aplicado no intraoperatório e repetido a cada 48 horas durante o período de internação. Os pacientes foram acompanhados por 30 dias, com avaliação clínica, laboratorial e de imagem. Os resultados mostraram que o grupo tratado com laser apresentou uma redução de 30% na taxa de deiscências em comparação ao grupo controle (p=0,02), além de menor incidência de infecções por bactérias multirresistentes. Também foi observada menor elevação de marcadores inflamatórios, como proteína C reativa, e recuperação funcional mais precoce. Não foram registrados efeitos adversos relacionados à aplicação do laser. Conclui-se que a laserterapia de baixa intensidade é uma estratégia segura, de fácil aplicação e com impacto positivo na prevenção de complicações cirúrgicas em anastomoses gástricas. Sua adoção como adjuvante no cuidado pós-operatório pode representar um avanço relevante, especialmente em contextos onde há alta prevalência de infecções hospitalares e necessidade de melhorar os desfechos clínicos com métodos não invasivos.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Endoscopia

148080 - COMPLEXIDADE DO TRATAMENTO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO APÓS MIOTOMIA PERORAL ENDOSCÓPICA (POEM)

Autor(es): Bárbara Buccelli Colonno 1; Stefany Hong 2; Edno Tales Bianchi 2; Sergio Szachnowicz 2; Camila de Camara 2; Rubens Antonio Aissar Sallum 2; Arthur Petrillo Bellintani 2; Ulysses Ribeiro Junior 2;

1 - Hospital das Clinicas da FMUSP; 2 - USP;

Apresentador(a): Bárbara Buccelli Colonno

Introdução: Dentre as possibilidades de tratamento da acalasia não avançada, estão a miotomia endoscópica peroral (POEM) e a cardiomiotomia minimamente invasiva seguida de fundoplicatura. Ambas as técnicas envolvem a miotomia do esfíncter esofágico inferior (EEI), aliviando a obstrução funcional. No entanto, diferentemente da miotomia cirúrgica que envolve uma válvula parcial como rotina, a ausência de associação de um mecanismo anti refluxo no POEM está associada a maior incidência de refluxo gastroesofágico pós-procedimento. Discussão: O vídeo apresentado mostra a abordagem cirúrgica para tratamento de refluxo gastroesofágico em um paciente com procedimentos endoscópicos prévios. Paciente masculino de 63 anos com diagnóstico de acalasia não avançada, tratado inicialmente com protocolo de dilatações endoscópicas seriadas. Após refratariedade, foi submetido a POEM. Seguimento demonstrou melhora dos sintomas obstrutivos, porém evoluiu 5 anos após com refluxo gastroesofágico intratável através de bloqueio ácido medicamentoso, momento em que foi indicada fundoplicatura transoral sem incisão (TIF). Após 4 anos da fundoplicatura endoscópica, manteve controle parcial da disfagia baixa, mantendo sintomas de pirose e regurgitação diários associados com dor torácica principalmente. Os exames mostravam esofagite severa (Grau D com úlceras) e pHmetria com refluxo ácido patológico (Tempo de exposição ácida total = 6,3%); refratários ao tratamento clínico. Frente a tal evolução, foi indicada a abordagem cirúrgica minimamente invasiva para reconfecção da fundoplicatura e controle dos sintomas dispépticos. A apresentação traz questões técnicas envolvendo a dissecção do hiato previamente abordado por via endoscópica, o aspecto videolaparoscópico de uma fundoplicatura endoscópica e quais cuidados e dificuldades envolvendo a reconfecção de uma válvula antirrefluxo nesse contexto. Conclusão: A literatura aponta que as válvulas endoscópicas pós-POEM, embora promissoras, ainda carecem de padronização técnica e robustez de dados clínicos que comprovem eficácia comparável à das fundoplicaturas parciais cirúrgicas.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Endoscopia

145975 - ENDOSCOPIC DISSECTION OF THE PAPILLA AS ACCESS TO THE BILIARY TRACT DURING ERCP

Autor(es): Alexandre Gomes 1; Guilherme Gomes 2;

1 - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (FCMB / PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil. ; 2 - Faculdade de Medicina UNIP Sorocaba;

Apresentador(a): Alexandre Gomes

Background: Access to the bile duct in endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) can be done by cannulating the ostium of the papilla through the cannulotome with the aid of a guide wire. However, in about 18% of cases this access is not possible and the endoscopist uses alternative techniques such as precut, fistulotomy, the use of double guide wire or the placement of a pancreatic prosthesis(1). We will describe the approach to access the bile duct through Endoscopic Dissection of the Papilla (EDP), a different method from conventional fistulotomy. ERCP is an important therapeutic method for clearing the extrahepatic bile duct. Access to the common bile duct is critical for the endoscopic treatment of biliary obstruction. The insistence on attempting cannulation through the ostium, with numerous attempts at progression of the guide wire and the injection of contrast in the pancreatic duct are responsible for most cases of pancreatitis. Thus, avoiding excessive trauma to the papillary ostium and biliopancreatic junction in cannulation attempts is of fundamental importance to avoid acute pancreatitis. We have been using early fistulotomy with endoscopic papilla dissection for a long time, with the technique detailed ahead. With this approach we observed that the success rate of deep bile duct cannulation improved and the cases of post-ERCP pancreatitis decreased. Work by Han SY (2021) showed that the rate of post-ERCP pancreatitis was significantly affected by the level of endoscopist experience in patients who underwent cannulation and conventional papillotomy, but there was no difference when the technique used was fistulotomy. Objective: The aim of this video is to show the technique of endoscopic dissection of the papilla (EDP) with a layered longitudinal incision for access to the bile duct. Conclusion: EDP is a technique easily performed by endoscopists with experience in ERCP, safe, effective, low risk and few comorbidities.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Endoscopia

148028 - PRÓTESE METÁLICA DE VIA BILIAR PARA TRATAMENTO DE ESTENOSE DE NEOFARINGE REFRATÁRIA A DILATAÇÃO: RELATO DE CASO.

Autor(es): Sara de Freitas Abrão 1; Camily Alves Zanchetta 1; Athos Gabriel Vilela Queiroz 1; Cibele Foloni Tessarolli 1; Karina Martins Milaré 1; Domingos Boldrini Junior 1; Caio Koiti Muramatsu 1; Bruna Caseri Marino 1; Glauco Rogério Arruda 1; Gilberto Fava 1; Elisa Ryoka Baba 1; Cláudio Lioity Hashimoto 1;

1 - Hospital de Amor de Barretos;

Apresentador(a): Sara de Freitas Abrão

Apresentação do Caso: S.G.A., masculino, 57 anos, diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) de laringe glótico realizou tratamento com radioterapia e quimioterapia neoadjuvantes, seguido de laringectomia total com retalho peitoral esquerdo em 2015. Evoluiu com fístula faringocutânea que necessitou de nova cirurgia com retalho supraclavicular direito e esquerdo em 2016. Na evolução desenvolveu, em 2017, estenose de neofaringe, sendo submetido a múltiplas dilatações endoscópicas, além de estenotomia e corticoterapia. Entretanto, em 2024 a refratariedade ao tratamento, e a piora da disfagia e acentuação da perda de peso demandou intervalo cada vez menor entre as dilações, até realizar sessões semanais com sonda de Savary-Gilliard de 9 mm. Em setembro de 2024 optou-se por um tratamento off label com a introdução de uma prótese biliar autoexpansível totalmente recoberta, da Hanaro, com diâmetro de 10Fr e 8 cm de comprimento na estenose de neofaringe. Após 4 dias ocorreu a migração da prótese sendo necessário a introdução de uma nova prótese semelhante a anterior, que permaneceu 90 dias, quando apresentou overgrowth. Neste período, o paciente apresentou ganho de 5 kg (10% do peso corporal) e relatou melhora da qualidade de vida (ingesta regular de alimentos pastosos e aumentou da quantidade ingerida). Discussão: uma das complicações do tratamento do CEC de laringe é a estenose da neofaringe. A dilatação endoscópica é a primeira opção de tratamento, mas é frequente a necessidade de elevado número de sessões e o longo período de acompanhamento. Além disso, muitos pacientes necessitam de sonda nasoenteral ou gastrostomia para atingir a necessidade nutricional mínima, impactando negativamente a qualidade de vida. Comentários Finais: é desejável oferecer novas opções de tratamento da estenose de neofaringe para reduzir o custo, as visitas ao hospital e melhorar a qualidade de vida. A prótese autoexpansível totalmente recoberta pode ser uma alternativa, entretanto, mais estudos são necessários para avaliar a patência, efeitos colaterais e o risco benefício.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Endoscopia

148041 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE ESPESSURA TOTAL (EFTR) DE LESÃO DEPRIMIDA DE CÓLON

Autor(es): Diego Cadena Aguirre 1; Renata Nobre Moura 1; Adriana Medeiros Lima 1; Fernanda Carvalho Franco 1; Ana Victoria Martins Lima 1; Cesar Saul Quevedo Penaloza 1; Rafael Sartori Balbinot 1; Bruno da Costa Martins 1; Luciano Lenz Tolentino 1; Adriana Vaz Safatle-ribeiro 1; Amanda Aquino de Miranda Pombo 1; Cesar Capel de Clemente Junior 1; Gustavo Andrade de Paulo 1; Fauze Maluf-filho 1;

1 - ICESP, São Paulo/SP;

Apresentador(a): Diego Cadena Aguirre

Paciente de 76 anos, com várias comorbidades clínicas, além de antecedente de neoplasia de cólon ascendente (2010). Foi submetido a hemicolectomia direita em 2010, com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma tubular bem diferenciado, pT3N0. Em 2013, realizou ressecção transuretral da bexiga devido a espessamento vesical e dilatação pielocalicinal, com histopatológico compatível com cistite granulomatosa e cultura urinária positiva para micobactéria. O tratamento da tuberculose vesical foi concluído em 2014, e foi necessária a realização de cistectomia parcial com reconstrução utilizando segmento de cólon sigmoide. Foram realizadas várias colonoscopias de seguimento e em 2024, observou-se úlcera no cólon descendente, com biópsia indicando adenoma de alto grau. Devido as várias comorbidades clínicas e múltiplas cirurgias abdominais e pélvicas, optou-se pela ressecção endoscópica da lesão. Considerando o importante grau de fibrose pelas múltiplas biópsias prévias e a dificuldade técnica pela localização da lesão, foi decidia a ressecção com o dispositivo de ressecção total (FTRD®). Após o procedimento sem intercorrências, o paciente foi dado de alto no terceiro dia pos-operatório. O resultado histopatológico confirmou adenoma tubular de alto grau, com margens livres. Conclusão: O caso ilustra a importância da avaliação multidisciplinar e do uso do FTRD® dentro de outras técnicas endoscópicas avançadas para o tratamento de lesões deprimidas, com fibrose ou de difícil ressecção pela localização.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Esôfago

147683 - MEGAESÔFAGO RECIDIVADO - TRATAMENTO CIRÚRGICO ROBÔ ASSISTIDO

Autor(es): Bruno Zilberstein 1; Danilo Dallago de Marchi 1; Juliana Marchiori Floriano de Oliveira 1; Dino Bonametti Netto 1; Daniela Gomes Fernandes 1; Vitoria Sayuri Gunji 1; Luis Eduardo Alves Domingues de Faria 1; Raphael Baldarena Morais 1;

1 - Gastromed;

Apresentador(a): Dino Bonametti Netto

Introdução: O Megaesôfago é a condição caracterizada pela dilatação e diminuição de motilidade do Esôfago, resultando em disfunção na deglutição, comprometendo a propulsão de alimentos da boca até o estômago; pode ser primária, como na Acalasia, na qual há o comprometimento da inervação do Esôfago, ou secundária a outras condições, como doenças neuromusculares, doença de Chagas ou obstruções mecânicas. No caso da Acalasia, a fisiopatologia é definida pela destruição idiopática dos plexos mioentéricos de Auerbach, impedindo assim o relaxamento do Esfíncter Esofagiano Inferior (EEI). O padrão-ouro para o tratamento cirúrgico é a Cardiomiotomia de Heller-Pinotti, podendo ser abordada por via laparoscópica ou robótica. Objetivo: Apresentar vídeo do tratamento cirúrgico robô-assistido em paciente com quadro de Megaesôfago recidivado. Método e Resultado: Paciente do sexo feminino, 19 anos, apresentava disfagia progressiva de sólidos e líquidos, associadas a episódios frequentes de regurgitação, refluxo, vômitos, tosse e dor retroesternal. Histórico de cirurgia prévia de Heller-Pinotti por videolaparoscopia para tratamento de megaesôfago em 2023, com recidiva do quadro alguns meses após o procedimento, sendo diagnosticada com Megaesôfago grau IV em exame de EED. Diante da progressão do quadro, foi submetida à cardiomiotomia a Heller-Pinotti robô-assistida, realizando miotomia ampla longitudinal e circular na transição esofagogástrica (TEG) anterior com 6 cm (4 cm proximais e 2 cm distais) e finalizada com fundoplicatura. Paciente evolui com resposta clínica satisfatória e recebeu alta no 3º dia pós-operatório com boa aceitação de dieta líquida. Hoje, em acompanhamento clínico, sem sintomas. Conclusão: O tratamento cirúrgico por via robótica é uma proposta terapêutica eficaz e segura no tratamento de Megaesôfago recidivado. O seguimento clínico rigoroso é essencial para detectar precocemente sinais de recidiva e garantir o sucesso terapêutico a longo prazo.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Esôfago

147631 - PASSO A PASSO ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL A IVOR LEWIS ASSISTIDA ROBOTICAMENTE POR ADENOCARCINOMA DE TEG

Autor(es): Tarsila Gomes Caldas 1; André Roncon Dias 1; Rodrigo José de Oliveira 1; Marcos Roberto de Oliveira Tacconi 1; Rubens Antonio Aissar Sallum 1; Paulo Herman 1; Ulysses Ribeiro Junior 1; Nathalia Camin Calixto Sarroche da Silva 1;

1 - HCFMUSP;

Apresentador(a): Tarsila Gomes Caldas

Relato de Caso: Paciente masculino, 48 anos, refere início de epigastralgia e pirose há 6 meses, associado a perda ponderal de 12 Kg no período. Realizou EDA externa que evidenciou lesão circunferencial, subestenótica, irregular e friável que se estende dos 35cm aos 40cm da arcada dentária superior, invadindo a cárdia pela grande curvatura (Siewert II). A biópsia mostrou tratar-se de um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, cujo estadiamento clínico foi cT4acN+cM0. Realizou neoadjuvancia com oito ciclos de FLOT. A endoscopia digestiva alta mostrou retração cicatricial em área prévia do tumor, porém a biópsia ainda revelava focos de adenocarcinoma. Tomografia computadorizada mostrando redução das dimensões da lesão e ausência de linfonodos suspeitos. Indicada Cirurgia, sendo realizada Esofagectomia parcial com gastrectomia polar e linfadenectomia em dois campos (torácico e abdominal) (Ivor Lewis) assistida roboticamente. O procedimento teve início com o tempo abdominal, com a liberação de todo o estômago, preservando a arcada gastroepiplóica direita e irrigação da grande curvatura, linfadenectomia abdominal das cadeias 1, 3, 5, 7, 8a, 9, 11p e confecção de tubo gástrico. O segundo tempo do procedimento, agora com o paciente em posição de semi decúbito ventral, foi realizado por acesso robótico ao tórax direito e contou com a liberação do esõfago até à altura da veia ázigos, linfadenectomia do mediastino inferior (cadeias 110, 111, 112) e médio (107, 108, 109R, 109L). A reconstrução foi realizada com anastomose esofago-gastrica, latero-lateral, mecânica. O teste com azul de metileno não acusou vazamentos na anastomose e a peça foi retirada por ampliação da incisão do trocater auxiliar. O paciente foi encaminhado para a UTI intubado e sem droga vasoativa. Recebeu alta para a enfermaria no 2ºPO, tendo sido iniciada dieta por via oral no 3ºPO. Realizou EED no 7ºPO sem evidência de fístula, tendo recebido alta hospitalar no 8ºPO. O anatomopatologico mostrou uma lesão de 3,9X3,8 cm, ocupando 20% da circunferencia do esofago, sendo um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, sem invasão angiolinfatica ou perineural, com acometimento de 5/23 linfonodos, margens livres e estadiamento final ypT3ypN2. O objetivo deste vídeo é demonstrar a padronização da esofagectomia Ivor-Lewis pela técnica robótica, cirurgia essa rara em nosso meio.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Estômago

147678 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GASTROPARESIA DIABETICA COM DERIVAÇÃO GASTROJEJUNAL E PILOROPLASTIA

Autor(es): Bruno Zilberstein 1; Danilo Dallago de Marchi 1; Juliana Marchiori Floriano de Oliveira 1; Gianluca Begossi Campardo 1; Dino Bonametti Netto 1; George Aires Ferreira Pinto 1; Gabriel Rodrigues Caetano 1; Fernanda Stephani Gorgueira Teixeira Rennó 1;

1 - Gastromed;

Apresentador(a): Gianluca Begossi Campardo

Introdução: A gastroparesia diabética (GPD) é uma complicação do diabetes mellitus caracterizada pelo retardo do esvaziamento gástrico devido ao comprometimento da motilidade do estômago. Essa condição pode levar a deficiência nutricional severa. O tratamento clínico de GPD consiste em medicamentos procinéticos, antieméticos e nutrição por via alternativa. Entretanto, em alguns casos em que os pacientes não respondem ao tratamento clínico e apresentam sintomas refratários, a abordagem cirúrgica pode ser necessária. As opções cirúrgicas incluem a miotomia endoscópica peroral (POEM), derivação intestinal, gastrectomia parcial ou total e piloroplastia. Objetivo: Apresentar vídeo do tratamento cirúrgico para gastroparesia diabética com a realização de derivação gastrojejunal e piloroplastia videolaparoscópica. Método e resultado: Paciente do sexo feminino, 25 anos, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle, refere quadro de dor epigástrica com piora pós-prandial. Evoluiu com progressão gradativa dos sintomas, com refratariedade ao tratamento clínico, necessitando de nutrição parenteral por baixa aceitação de dieta via oral. Realizou cintilografia com evidência de esvaziamento gástrico tardio, com acúmulo de contraste, e endoscopia digestiva alta (EDA) com grande quantidade de resíduo gástrico. Diante da falha do tratamento conservador, foi optado por tratamento cirúrgico. Realizou-se desvio de trânsito com derivação gastrojejunal através de anastomose mecânica a 70 cm do ângulo de Trietz transmesocólica e piloroplastia, por videolaparoscopia. A paciente apresentou fístula na piloroplastia no 3º dia pós-operatório, sendo submetida a nova laparoscopia com gastrorrafia e gastrostomia. Boa evolução no pós-operatório com introdução de dieta precoce. Conclusão: A derivação gastrojejunal com piloroplastia é uma alternativa eficaz para o tratamento da gastroparesia diabética diante da falha do tratamento conservador.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Fígado

148116 - ABORDAGEM EXTRA-HEPÁTICA EXTRA-FASCIAL NA MONOSEGMENTECTOMIA HEPÁTICA ANATÔMICA PARA CARCINOMA HEPATOCELULAR

Autor(es): Luiz Henrique da Costa 1; Felipe Giraldo Alvarez Gonçalves 2; Vinícius Galbim de Paula 2; Amanda Rojas Bravo 2; Artur de Souza Almeida 2; José Donizeti de Meira Júnior 2; Melissa Melo Mazepa 2; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Fabio Ferrari Makdissi 2; Vagner Birk Jeismann 2; Gilton Marques Fonseca 2; Fabricio Ferreira Coelho 2; Ulysses Ribeiro Junior 2; Paulo Herman 2;

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Luiz Henrique da Costa

O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno primário mais comum do fígado, particularmente em pacientes com cirrose. A ressecção cirúrgica é uma opção de tratamento favorável para pacientes com lesões solitárias e função hepática compensada, especialmente em regiões onde a escassez de doadores de órgãos limita os transplantes. Embora a cirurgia hepática laparoscópica ofereça vantagens significativas, ela apresenta desafios técnicos em pacientes com tumores grandes (≥50 mm) e cirrose. O controle dos pedículos portais é uma técnica-chave para realizar ressecções anatômicas. Métodos: Descrevemos uma ressecção laparoscópica do segmento VI do fígado utilizando uma abordagem extra-hepática extra-fascial para isolar o pedículo segmentar. O paciente era um homem de 68 anos com hipertensão e cirrose (Child-Pugh A), que apresentou um carcinoma hepatocelular de 5,1 cm localizado no segmento VI. Foram colocados cinco trocartes para o procedimento, e o lobo hepático direito foi completamente mobilizado. Foi realizada uma dissecção extra-hepática extra-fascial para isolar e controlar o pedículo portal do segmento VI. O pinçamento temporário do pedículo criou uma linha isquêmica que confirmou as margens de ressecção compatíveis com o segmento VI e garantiu a remoção do tumor. As margens cirúrgicas foram ainda validadas com ultrassonografia intraoperatória. A transeção parenquimatosa foi realizada utilizando o manuseio intermitente de Pringle. Resultados: O tempo total de Pringle foi de 45 minutos, com uma perda estimada de sangue de 200 mL. O paciente passou um dia na unidade de terapia intensiva e recebeu alta no quinto dia pós-operatório. A análise histopatológica confirmou um carcinoma hepatocelular moderadamente diferenciado de 4,0 cm com invasão angiolinfática e margens cirúrgicas negativas. Conclusão: O controle extra-hepático extra-fascial do pedículo portal de um monosegmento é uma técnica viável e eficaz para ressecções hepáticas anatômicas laparoscópicas.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Fígado

147829 - METASTASECTOMIA HEPÁTICA ROBOTICAMENTE ASSISTIDA COM UTILIZAÇÃO DO VERDE DE INDOCIANINA PRÉ-OPERATÓRIO

Autor(es): Matheus Felipe Ferreira Aguiar 1; Melissa Mello Mazepa 1; Jose Donizetti de Meira Junior 1; Fabio Ferrari Makdissi 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 1; Ulysses Ribeiro Junior 1; Paulo Herman 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Matheus Felipe Ferreira Aguiar

Homem, 57 anos, em seguimento oncológico por diagnóstico de câncer colorretal. Submetido a retossigmoidectomia convencional com anastomose colorretal primária e ileostomia de proteção em serviço externo em janeiro de 2020, cujo resultado anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma estadiamento pT3pN2 (05/15 linfonodos) com margens livres. Referenciado para centro oncológico terciário para avaliação de terapia sistêmica adjuvante, não tolerando mFLOX em função de toxicidade severa secundária a deficiência de dihidropirimidina desidrogenase (DPD). Iniciado seguimento oncológico exclusivo. Em setembro de 2024 (57 meses de seguimento), realizou dosagem de CEA (elevação de 3,9 para 11,8) e tomografia de abdome a qual evidenciou dois nódulos hepáticos nos segmentos IV e VI, confirmados em RM de abdome superior (medindo respectivamente 2,3 e 5,5 cm) . Decidiu-se em reunião multidisciplinar por hepatectomia laparoscópica assistida por robô de princípio em função de doença metacrônica e toxicidade limitante ao uso de quimioterapia. A localização de todos os nódulos vistos no estadiamento pré operatório, bem como a identificação de lesões adicionais e delimitação de margens cirúrgicas são etapas fundamentais no manejo das metástases hepáticas de câncer colorretal. Foi optado pela infusão intravenosa de verde de indocianina, 120 horas previamente ao procedimento cirúrgico, na dose de 0,3mg/kg conforme literatura, permitindo que o verde impregnasse no tecido tumoral e fosse eliminado do restante do parênquima hepático livre de tumor. Durante o procedimento cirúrgico, foi possível identificar os dois nódulos hepáticos e delimitou-se a área de ressecção orientada pela fluorescência, realizando ressecção de forma não regrada com margens macroscópicas livres. O procedimento teve duração de 290 minutos, perda sanguínea estimada 300 mL, Manobra de Pringle intermitente com tempo total de 82 minutos e foi realizado sem intercorrências. O paciente apresentou boa evolução pós operatória, com alta hospitalar no 3PO. O resultado anatomopatológico evidenciou: Duas lesões (5,2 e 2,7cm), com padrão de crescimento tumoral infiltrativo e expansivo, com invasão angiolinfática presente e margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasia.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Obesidade

147903 - PASSOS TÉCNICOS DA GASTROPLASTIA BYPASS EM Y DE ROUX ROBÓTICA

Autor(es): William Marchelli Vilela Costa 1; Marco Aurélio Santo Filho 1; Tales Barione Reginaldo 1; Thamye Alexandre Amaral 1; Daniel de Paiva Magalhães 1; Henrique Dametto Giroud Joaquim 1;

1 - Hospital Municipal Vila Santa Catarina;

Apresentador(a): William Marchelli Vilela Costa

Introdução: A cirurgia bariátrica robótica é indicada principalmente para pacientes com obesidade severa, visando reduzir riscos, e para aqueles que necessitam de cirurgias revisionais após uma bariátrica convencional e reganho de peso. Objetivo: Temos por objetivo mostrar a sistematização dos passos técnicos de uma gastroplastia Bypass em Y de Roux robótica. Os avanços tecnológicos e técnicos estão em constante processo de aprimoramento e inovação, e as perspectivas futuras indicam que todo cirurgião deve considerar a cirurgia robótica e se capacitar para realizar operações através dessa tecnologia. Metodologia: Avaliar os passos técnicos do bypass gástrico em Y de Roux em plataforma robótica. Conclusão: A cirurgia robótica facilita a realização do Bypass Gástrico, nos casos de cirurgia primária, revisional ou em pacientes superobesos, devido ao campo operatório estável, ótima visualização das estruturas por proporcionar visão em 3D e ergonomia adequada em todos os procedimentos. Além disso, pode ser percebido menos dor no pós-operatório, menos sangramento e alta mais precoces.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Pâncreas

147677 - DERIVAÇÃO BILIODIGESTIVA EM PACIENTE COM PRÓTESE METÁLICA EM COLÉDOCO HÁ 3 ANOS

Autor(es): Fernando Furlan Nunes 1; Danilo Dallago de Marchi 1; Juliana Marchiori Floriano de Oliveira 1; Dino Bonametti Netto 1; George Aires Ferreira Pinto 1; Gabriel Rodrigues Caetano 1; Fernanda Stephani Gorgueira Teixeira Rennó 1; Bruno Zilberstein 1;

1 - Gastromed;

Apresentador(a): Fernanda Stephani Gorgueira Teixeira Rennó

Introdução: A colecistectomia por videolaparoscopia, assim como a convencional, pode transcorrer com a possibilidade de lesão acidental da via biliar. A estenose cicatricial da via biliar pode, eventualmente, ser tratada com a colocação de prótese biliar por CPRE. Nos casos de complicação desse procedimento, a exploração cirúrgica da via biliar é uma opção técnica a ser empregada. Obejtivo: Video evidenciando os passos técnicos da exploração da via biliar por videolaparoscopia para a retirada de prótese metálica e realização de anastomose coledocojejunal em alça de Y de Roux. Método e Resultados: Paciente do sexo feminino, 36 anos, tratada em outro serviço há 5 anos, tendo sido realizada colecistectomia videolaparoscópica. Houve lesão da via biliar no intraoperatório com necessidade de uso de dreno de Kehr, evoluindo com estenose do colédoco. Foi colocada prótese biliar, retirada após 1 ano. Evoluiu com quadro de coledocolitíase, sendo necessária a passagem de nova prótese metálica por CPRE. A paciente perdeu seguimento, não realizando a retirada da prótese e permanecendo com esta por 3 anos. Admitida em nosso serviço com dor epigástrica de forte intensidade, associada a náuseas, vômitos e colúria há 3 dias. Apresentava icterícia ao exame físico e hiperbilirrubinemia e leucocitose. A colangiorressonância revelou dilatação da via biliar intra-hepática e imagem tubular no hepatocoledoco. CPRE com varredura da via biliar e papilotomia não teve sucesso na retirada da prótese, sendo optado por conduta cirúrgica. No intraoperatório, foi identificado hepatocoledoco dilatado. Realizou-se exploração da via biliar com retirada de “stent” metálico e derivação biliodigestiva com anastomose coledocojejunal e reconstrução em Y de Roux por videolaparoscopia. O procedimento foi realizado sem intercorrências. Evoluiu com fístula de baixo débito no pós-operatório, sendo optado por tratamento conservador. Recebeu alta no 17º PO com resolução do quadro. Conclusão: Em casos de estenose da via biliar, a utilização de próteses endoscópicas pode ser indicada. Caso essas não sejam removidas dentro do período recomendado, podem surgir complicações como colangite e/ou litíase biliar, o que pode exigir intervenção cirúrgica. A derivação biliodigestiva é uma técnica amplamente utilizada para tratar essas complicações, com resultados geralmente satisfatórios, como no caso apresentado.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Pâncreas

148104 - LINFADENECTOMIA HILAR HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA GUIADA POR VERDE DE INDOCIANINA NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA INCIDENTAL DA VESÍCULA BILIAR.

Autor(es): Thamye Alexandre Amaral 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Gustavo Ferreira Araruna 2; Beatriz Camargo Azevedo 2; Edno Tales Bianchi 2; Mayara Galisse Negrão 2; William Marchelli Vilela costa 2; Beatriz Lorenzi Daniel 2;

1 - Hospital Israelita Albert Einstein ; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Thamyê Alexandre Amaral

Introdução: A neoplasia de vesícula biliar é uma neoplasia incomum e de elevada letalidade, nos países ocidentais estima-se que a incidência anual de tumores das vias biliares, incluindo o câncer de vesícula biliar, seja em torno de 2 casos por 100 mil habitantes. A maioria é encontrada incidentalmente em menos de 1% dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de colelitíase. Nestes casos é necessária a complementação terapêutica com cirurgia complexa, que envolve hepatectomia e linfadenectomia hilar hepática. Neste cenário a anatomia hilar pode estar distorcida pela manipulação cirúrgica prévia. Objetivo: vídeo de técnica operatória apresentando um caso de ampliação de margem cirúrgica após colecistectomia por meio de cirurgia minimamente invasiva e com uso de verde de indocianina para identificação da anatomia biliar. Metodologia: Paciente feminina, 47 anos, encaminhada para o serviço oncológico por achado incidental de adenocarcinoma de vesícula biliar invasivo moderadamente diferenciado, invasão perineural, invasão vascular e margem do ducto cístico comprometida após colecistectomia eletiva (estadiamento anátomo patológico pT3pNx). Após o estadiamento completo a paciente foi submetida a ampliação cirúrgica do leito hepático (segmentos 4b e 5) e linfadenectomia do hilo. Realizou-se injeção endovenosa de verde indocianina (5,0 mg em bolus) para identificação segura da via biliar e secção de margem comprometida do ducto cístico em sua origem e sutura do coto cístico junto à inserção na via biliar principal. O procedimento foi finalizado sem intercorrências, não foram alocados drenos intracavitários e a paciente recebeu alta médica no 4º pós-operatório. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma infiltrativo no parênquima hepático de 0,7cm com margem de ressecção livre e invasão na margem do ducto cístico, metástase em linfonodo (01/27 linfonodos). A paciente encontra-se em seguimento clínico com tratamento adjuvante em ciclos de Capecitabina. Conclusão: as variações anatômicas do hilo hepático são frequentes, e podem se associar a distorções secundárias à processos aderências de cirurgias prévias. O estudo dos exames de imagem pré-operatórios bem como o uso de recursos adicionais para identificação anatômica, como o verde de indocianina, permitem cirurgias mais precisas, seguras e oncologicamente adequadas.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Pâncreas

148163 - PANCREATECTOMIA CENTRAL ROBÓTICA

Autor(es): Mayara Galisse Negrão 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 1; Guilherme Naccache Namur 1; Beatriz Camargo Azevedo 1; Edno Tales Bianchi 1; Thamyê Alexandre Amaral 1; William Marchelli Vilela Costa 1;

1 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Mayara Galisse Negrão

ID Paciente IMSV 65 anos sexo feminino HISTORIA Paciente encaminhada via UBS após achado de lesão em Pâncreas. Estava investigando quadro de dor em abdome superior localizada principalmente em hipocôndrio esquerdo. Nauseas e vomitos pós prandiais associados. Nega perda de peso. COMORBIDADES HAS e Diabetes Mellitus; Colelitiase Em uso de Metformina, GLibenclamida, HCTZ, Propanolol. Nega cirurgias prévias EXAMES COMPLEMENTARES Ecoendoscopia 16/01/2024: lesao no corpo proximal do pâncreas. Lesão sólida medindo 2,5cm x 2,0 homogênea e bem delimitada. esplenomesenterica sem sinais de invasao. PAAF: neoplasia de pequenas celulas sugestiva de tumor neuroendócrino. Imunohistoquima Ki-67 2%, CEA negativo Cromogranina + TC de abdome Achados de maior relevância oncológica: Nódulo hipervascularizado de 2,1 cm localizado no colo / corpo pancreático, pouco à esquerda do plano da veia mesentérica superior, compativel com a lesão neoplásica primária. Atrofia e lipossubstituição difusa do parênquima pancreático a montante, sem dilatação do ducto pancreático principal, destacando-se um cálculo intraductal de 0,8 cm no corpo. Figado com dimensões e contornos normais, apresentando realce difusamente heterogêneo, com múltiplos focos hipovascularizados, de aspecto indeterminado. Não há nitidos nódulos. Linfonodos proeminentes no hilo hepático e peripancreáticos, sem componente vascularizado evidente, medindo até 2,1 1 x 1,5 cm, indeterminados. Ausência de líquido livre. Indicado cirurgia robótica para pancreatectomia central. (Vídeo) ANATOMO PATOLÓGICO TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO GRAU 1 + colecistectomia RATS - LINFONODO PERI-CISTICO LIVRE DE NEOPLASIA (00/01) Estadiamento anatomopatológico (pTNM): pTIs SEGUIMENTO Paciente com 10 meses de seguimento pós operatório totalmente assintomática, nega inapetência, nega perda de peso ou dor. Sem intercorrências relatadas no período.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Pâncreas

148050 - TRATAMENTO CIRÚRGICO ROBÔ ASSISTIDO PARA NEOPLASIA DE CONFLUÊNCIA VIA BILIAR (TUMOR DE KLATSKIN)

Autor(es): Thamye Alexandre Amaral 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 2; Beatriz Camargo Azevedo 2; Edno Tales Bianchi 2; William Marchelli Vilela costa 2; Mayara Galisse Negrão 2; Guilherme Carvalhal Gnipper Cirillo 2; Beatriz lorenzi daniel 2;

1 - Hospital Israelita Albert Einstein ; 2 - Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Thamyê Alexandre Amaral

Paciente feminina, 63 anos, diagnosticada com neoplasia da confluência dos ductos hepáticos em Outubro de 2024, submetida a drenagem transparieto hepática devido à síndrome ictérica. Encaminhada ao serviço oncológico em Janeiro de 2025, sendo realizado estadiamento com tomografias, ressonância de abdome, PET-CT e videolaparoscopia diagnóstica. Após término dos exames concluiu-se tratar de um colangiocarcinoma peri hilar Bismuth IIIb operável medindo cerca de 3 cm. A cirurgia foi desempenhada por via minimamente invasiva robótica, sendo realizada hepatectomia esquerda com segmento 1 (caudado), ressecção de via biliar extra hepática, linfadenectomia hilar hepática e das cadeias 7 e 1 e anastomose biliodigestiva intra-hepática, associada à aspirado de bile do DTPH prévio para cultura e congelação intra operatória de margens do colédoco e do ducto hepático direito negativas para neoplasia. A paciente evoluiu com fístula biliar no sexto pós operatório, tratada de maneira conservadora e com antibiótico guiado por cultura. Apresentou também infecção urinária hospitalar. Após resolução completa do quadro e término do antibiótico, a paciente recebeu alta médica no 25º dia de pós-operatório. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma com invasão perineural, pT2b pN0 (00/07 linfonodos) .CONCLUSÃO: a ressecção cirúrgica é a única opção potencialmente curativa para pacientes com colangiocarcinoma perihilar ressecável, embora geralmente resulte em uma sobrevida global mediana de apenas cerca de 35 a 40 meses. Sabe-se que a metástase em linfonodos e o status da margem de ressecção são fatores prognósticos significativos para a sobrevida, juntamente com a invasão perineural e a diferenciação tumoral deficiente. A recorrência do colangiocarcinoma peri-hilar após a ressecção cirúrgica resulta em um prognóstico ruim e em tempos reduzidos de sobrevida global. Nesse contexto, visto a morbi mortalidade do tumor de Klatskin e potencialidade de complicações pós cirúrgicas, a cirurgia minimamente invasiva via robótica aumenta a precisão e facilita o acesso do cirurgião à dissecção linfonodal, identificação de margens e reconstrução biliodigestiva intra hepática. Vale ressaltar que tratando-se de centros de referência a cirurgia deve ser encorajada, apesar das complicações clínicas possíveis, e se houver experiência da equipe e acesso a cirurgia minimamente invasiva robótica, esta pode agregar em mais benefícios para o paciente.

Selecionado para apresentação - Campeonato de Vídeos - Transplante

148157 - AUTOTRANSPLANTE HEPÁTICO PARA TRATAMENTO DE FEOCROMOCITOMA DE ADRENAL RECIDIVADO

Autor(es): Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado 1; Maciana Santos Silva 1; Daniel Reis Waisberg 1; Rafael Soares Nunes Pinheiro 1; Rubens Macedo Arantes Junior 1; Liliana Ducatti Lopes 1; Rodrigo Bronze de Martino 1; Vinícius Rocha-santos 1; Maria Clara de Camargo Traldi 1; Grecia Carolina Milagros Lizzetti Mendoza 1; Vitor Yamasita 1; Isabela Couto Mendonça 1; Silas Soares Cavalcante 1; Otavio Barbosa Tufi 1; Rodrigo de Andrade Lima Vieira de Melo 1; Alice Tung Wan Song 1; André Dong Won Lee 1; Luciana Haddad 1; Wellington Andraus 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

Apresentador(a): Noé Gabriel Uriel Bayona Alvarado

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina de 64 anos, submetida ao procedimento de autotransplante hepático por feocromocitoma recidivado de adrenal direita com comprometimento extenso de veia cava retrohepatica. In-situ utilizamos by-pass veno-venoso (V-V) e realizamos reconstrução vascular de veia cava inferior ressecada (“NEOCAVA”) com uso de enxerto venoso de vasos ilíacos de doador falecido. A cirurgia de bandeja realizada foi a ressecção de lobo caudado, ressecção de veia cava retrohepática e de óstio de veia hepática direita, com reconstrução vascular de confluência venosa em regime de hipotermia e solução de preservação custodiol (6litros). Peso do enxerto reimplantado foi 1.235g. O tempo de isquemia total foi de 191 min, tempo de by-pass V-V foi de 195 min e o tempo cirúrgico, 770 min. Fígado ao final da cirurgia apresentou bom aspecto após revascularização. Não houve síndrome de reperfusão, foram realizados 03 concentrados de hemácias durante todo procedimento cirúrgico. Paciente apresentou lenta recuperação inicialmente, evoluindo com complicações como hipernatremia, trombose de veia jugular interna secundaria ao cateter venoso e broncopneumonia tratada com tazocin e meropenem. Tempo de permanência em UTI de 14 dias, e tempo de internação em enfermaria de 10 dias. Teve alta hospitalar em boas condições no 24º dia de pós-operatório para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: O autotransplante hepático ou hepatectomia ex-situ é uma técnica híbrida que combina experiências de cirurgia hepática convencional e transplante hepático para permitir a ressecção de tumores considerados irressecáveis, anatomicamente desfavoráveis ou excessivamente grandes. Casos tratados por essa modalidade ainda são raros, se encontrando poucos relatos de casos na literatura brasileira. O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino produtor de catecolaminas. Pode apresentar-se raramente em localizações ectópicas e retro-hepaticas, como no nosso caso relatado que a paciente já havia sido submetida a adrenalectomia direita há 4 anos. COMENTÁRIOS FINAIS: O autotransplante hépatico é uma técnica complexa que tem como algumas vantagens, maior controle do sangramento intraoperatório, minimização do tempo de isquemia e maior segurança para reconstruções vasculares complexas. O sucesso da execução cirúrgica depende de uma boa seleção e avaliação pré-operatória dos casos, ampla experiência em transplante de fígado sobretudo, com doador vivo em centros hospitalares de referência.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Coloproctologia

148137 - DESCRIÇÃO DO VÍDEO CIRÚRGICO DE UMA APENDICECTOMIA VIDEOASSISTIDA POR ACESSO ÚNICO TRANSUMBILICAL (AVATU)

Autor(es): Geraldo José de Souza Lima 1; Luiz Felipe Pimenta Nogueira de Souza Lima 1; Fernando Augusto de Vasconcellos Santos 1; Eduardo Meni Abood 1; Luciano Ornelas Chaves Filho 1; Marco Vidigal Marquez 1;

1 - Hospital Madre Teresa;

Apresentador(a): Luciano Ornelas Chaves Filho

Introdução: O presente vídeo mostra os passos da técnica da apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical (AVATU) no tratamento da apendicite aguda. Objetivo: Elucidar, por meio de um filme, o passo a passo da execução da técnica AVATU, demonstrando sua facilidade e aplicabilidade. Método: Gravação detalhada da técnica proposta pelos autores, apendicectomia videoassistida por acesso único transumbilical, utilizando-se da óptica com canal operatório (Óptica de Palmer), executam-se os tempos operatórios iniciais pelo trocarte umbilical, finalizando a técnica por meio dos princípios da técnica convencional. Resultados: A posição de Trendelenburg e a lateralização de 30º do paciente para a esquerda facilita a manobra de exteriorização do órgão. Pneumoperitônio para confirmação diagnóstica e posterior revisão de hemostasia e da base apendicular. Descolamento do recesso parieto-cólico direito, trazendo o conjunto ceco-apendicular confortavelmente no umbigo. O ceco é reintegrado à cavidade abdominal e procede-se a nova insuflação do abdômen para avaliação da integridade do ceco, do comprimento adequado do coto apendicular, revisão da hemostasia e aspiração de eventual conteúdo líquido residual dentro da cavidade. No caso de apêndice em posição ectópica ou formas complicadas de apendicite, acentua-se a lateralização esquerda e realiza-se descolamento amplo do recesso paracólico direito, por dissecção romba ou com tesoura em plano avascular, o que permite uma confortável mobilização do ceco em direção à linha mediana. O tempo principal acontece extra abdominal à maneira convencional aberta. Conclusão: A técnica AVATU ilustrada pelo vídeo, possui excelente resultado estético e fácil aplicabilidade, demonstrando vantagens significativas frente às demais, podendo ser sugerida como primeira opção na abordagem da apendicite aguda.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Coloproctologia

147993 - VAGINOPLASTIA COM CÓLON SIGMOIDE EM PACIENTE DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL COM PERDA DE RETALHO CUTÂNEO-MUSCULAR PRÉVIO - UM RELATO DE CASO

Autor(es): Luiz Felipe Martins Cruz 1; Natalia Antunes Bortolini 1; Barbara de Araujo Casa 1; Gabriela Camilo Teixeira 1; Luiz Henrique Jordão Junior 1; Ricardo dos Santos Pastori 1; Eduardo Teles de Lima Lopes 1; Thiago Sipas Teixeira Luz 1; Joao Vitor Oliveira Pacheco 1; Cecilia Barbosa Ohta 1; Joao Emilio Lemos Pinheiro Filho 1; Erica Sakamoto 1; Andre Roncon Dias 1;

1 - FMABC, SANTO ANDRE/SP;

Apresentador(a): NATALIA ANTUNES BORTOLINI

RELATO DE CASO: Transgênero feminino, 43 anos, com diagnóstico de disforia de gênero, submetida à cirurgia de afirmação de gênero com utilização de pele peniana invertida para criação do conduto vaginal em junho/2018. Em 2022, apresentou dispareunia e perda parcial do retalho cutâneo da neovagina, que não melhorou com Promestrieno tópico. Realizado retoque da neovagina em novembro/2022 com dissecção do fundo do canal vaginal e enxertia de pele total autóloga na região supra-púbica. No seguimento, constatado canal vaginal curto e permanência de tecido de granulação, além de dispareunia. Em janeiro/2024, realizou vaginoplastia com cólon sigmoide e descendente-sigmoide anastomose por videolaparoscopia. Segue com hábito intestinal normal e sem queixas. DISCUSSÃO: Nos transgêneros femininos, a cirurgiamais comum é a vaginoplastia, que envolve a remoção dos órgãos genitais masculinos e criação de uma neovagina. Existem três principais técnicas cirúrgicas para a vaginoplastia: enxertos de pele, retalhos cutâneos peniano-escrotais e segmentos pediculados de intestino delgado ou grosso. A técnica de segmento intestinal é a mais utilizada quando há falta de pele penoscrotal ou quando a vaginoplastia anterior foi mal sucedida. Podem ser utilizados segmentos do intestino sigmoide, ileal, jejuno, ceco ou reto. No entanto, ainda não se sabe qual técnica é a ideal, pois os resultados não foram comparados. A utilização de segmento intestinal como revestimento neovaginal tem suas vantagens, como profundidade suficiente, lubrificação natural e baixo risco de estenose. Não obstante, existem desvantagens, como o risco de colite de derivação, queixas de corrimento e/ou mau cheiro e reflexo vaso-vagal. CONCLUSÃO: A falta de evidências dificulta a escolha da técnica ideal para vaginoplastia em pacientes transgêneros femininos. A inversão da pele peniana é mais estudada, mas a vaginoplastia com segmentos intestinais não parece ser inferior. Estudos prospectivos com grupos maiores e acompanhamento mais longo são necessários. Até então, a experiência da equipe e os recursos disponíveis devem guiar a escolha da técnica.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Endoscopia

148144 - ACTINOBACTÉRIAS AMAZÔNICAS INIBEM BIOFILMES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM SUPERFÍCIES ENDOSCÓPICAS

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A contaminação por biofilmes bacterianos em superfícies de instrumentos endoscópicos representa um desafio contínuo para o controle de infecções hospitalares, especialmente por microrganismos multirresistentes como Pseudomonas aeruginosa. Esses biofilmes conferem alta resistência aos métodos tradicionais de desinfecção, aumentando o risco de infecções cruzadas e complicações em procedimentos gastrointestinais. Diante disso, a busca por novas estratégias antimicrobianas é essencial, com destaque para compostos naturais produzidos por microrganismos de ecossistemas biodiversos como a Amazônia. Este estudo teve como objetivo avaliar a atividade antibiofilme de extratos brutos produzidos por linhagens de Streptomyces sp. isoladas de solos amazônicos sobre biofilmes de Pseudomonas aeruginosa formados em superfícies de aço inoxidável simulando canais endoscópicos. O experimento foi conduzido in vitro, utilizando discos metálicos incubados com culturas padronizadas da bactéria, com e sem o tratamento com os extratos microbianos. A formação de biofilmes foi quantificada por espectrofotometria após coloração com cristal violeta, e a viabilidade celular foi confirmada por contagem de unidades formadoras de colônia. Os resultados demonstraram que o tratamento com o extrato de Streptomyces sp. resultou em uma redução significativa de 78% na formação de biofilmes ($p<0,001$), sem interferir na integridade do aço inoxidável. Além disso, houve diminuição expressiva na densidade bacteriana viável nos discos tratados, indicando potencial efeito bactericida associado à atividade antibiofilme. Nenhum efeito citotóxico foi observado nos testes preliminares com células epiteliais humanas, reforçando a segurança do extrato para aplicações biomédicas. Conclui-se que os metabólitos secundários produzidos por actinobactérias amazônicas representam uma alternativa promissora para o desenvolvimento de agentes antimicrobianos naturais voltados à prevenção de infecções associadas a procedimentos endoscópicos. O uso desses compostos pode complementar protocolos de desinfecção, promovendo maior segurança em ambientes hospitalares, especialmente em áreas com alta prevalência de resistência bacteriana. Estudos futuros devem explorar a purificação dos compostos ativos e sua aplicação em formulações específicas para reprocessamento de materiais médico-hospitalares.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Endoscopia

148154 - APLICAÇÕES DE ENZIMAS E METABÓLITOS MICROBIANOS AMAZÔNICOS EM ENDOSCOPIA E CIRURGIA GÁSTRICA: BIOFILME E CICATRIZAÇÃO

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

A crescente demanda por soluções sustentáveis e eficazes na descontaminação de dispositivos endoscópicos e na recuperação pós-operatória gástrica tem impulsionado o interesse pela biotecnologia microbiana. Biofilmes bacterianos persistentes em equipamentos endoscópicos representam um risco elevado de infecção cruzada, especialmente por microrganismos multirresistentes. Paralelamente, a integridade das anastomoses gástricas continua sendo um fator crítico para o sucesso cirúrgico, com altas taxas de deiscência e complicações infecciosas. Este estudo teve como objetivo avaliar a ação de enzimas microbianas isoladas de actinobactérias amazônicas na degradação de biofilmes formados por Pseudomonas aeruginosa em superfícies metálicas utilizadas na endoscopia, bem como investigar os efeitos de metabólitos de fungos endofíticos amazônicos na cicatrização de anastomoses gástricas em modelo animal. As enzimas obtidas foram aplicadas sobre placas de aço inoxidável colonizadas por biofilme maduro, demonstrando uma redução média de 82% da biomassa bacteriana, com integridade preservada do material e ausência de toxicidade residual. A aplicação associada à irradiação com laser de baixa intensidade (660 nm) mostrou efeito sinérgico, com desagregação quase completa dos biofilmes em 24 horas. Já os extratos fúngicos, aplicados localmente em anastomoses gástricas de ratos, promoveram aumento da deposição de colágeno e redução significativa da inflamação, com diminuição da taxa de deiscência de 28% para 8% entre os grupos controle e tratado. A histologia demonstrou regeneração tecidual acelerada e formação adequada de matriz extracelular. Conclui-se que a integração de compostos microbianos amazônicos em práticas clínicas pode representar um avanço biotecnológico no contexto da gastroenterologia cirúrgica e endoscópica, oferecendo alternativas naturais, eficazes e sustentáveis para o controle de infecções e promoção da cicatrização, com potencial de aplicação translacional em protocolos hospitalares.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Endoscopia

148126 - HEMORRAGIA DIGESTIVA PÓS-GASTRECTOMIA: LASERTERAPIA COMO SALVAMENTO EM PACIENTE COM COAGULOPATIA

Autor(es): Antenor Matos de Carvalho Junior 1; Rodrigo Ruan Costa de Matos 1; Silvia Katrine Rabelo da Silva 1; Lucas da Silva Alho Mota 1; Rafaela Pereira Cunha 1; Ana Victoria Martins Lima 2;

1 - UFOPA-Universidade Federal do oeste do Pará; 2 - Universidade do Estado do Pará;

Apresentador(a): Antenor Matos de Carvalho Junior

Apresentação do Caso: Paciente submetida a gastrectomia, no contexto de tratamento oncológico, apresentou hemorragia digestiva incontrolável associada à trombocitopenia severa decorrente de quimioterapia, resultando em instabilidade hemodinâmica e alto risco de óbito. Os métodos convencionais, como intervenções endoscópicas e terapias farmacológicas, não obtiveram êxito em alcançar a hemostasia, evidenciando as limitações dos protocolos tradicionais em pacientes com coagulopatia. Discussão: Diante desse cenário crítico, optou-se pela aplicação de laser de argônio, cuja capacidade de coagulação rápida e precisa pode ser crucial na obtenção de hemostasia mesmo em condições de baixa contagem plaquetária. A utilização do laser permitiu a ação localizada, promovendo a coagulação das áreas sangrantes sem causar danos extensivos ao tecido adjacente, e possibilitou a estabilização clínica do paciente de maneira imediata. Essa técnica, embora ainda emergente, mostra-se promissora em situações onde os riscos de intervenções convencionais são elevados, pois a sua aplicação minimiza a perda sanguínea e reduz a necessidade de transfusões volumosas, fatores que podem agravar o estado hemodinâmico. Comentários Finais: Este relato de caso ressalta o potencial da laserterapia como uma intervenção adjuvante em casos de hemorragia digestiva pós-gastrectomia, especialmente quando associada a distúrbios de coagulação. A técnica demonstrou eficácia na obtenção de hemostasia imediata, permitindo o controle da hemorragia e contribuindo para a estabilização do paciente em situação de emergência. A experiência apresentada sugere que, em cenários de alto risco hemorrágico, a aplicação de laser de argônio pode ser considerada uma estratégia complementar segura e efetiva. Estudos adicionais são necessários para padronizar os protocolos de aplicação e validar a eficácia desta abordagem em uma população maior, a fim de integrá-la de forma sistemática aos métodos de controle de sangramento em pacientes com coagulopatia.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Endoscopia

147545 - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE ADENOCARCINOMA INTRAMUCOSO DE ESÔFAGO

Autor(es): Alexandre Gomes 1; Guilherme Gomes 2;

1 - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (FCMB / PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil. ; 2 - Faculdade de Medicina UNIP Sorocaba;

Apresentador(a): Alexandre Gomes

A mucosectomia endoscópica (EMR) e a dissecção submucosa endoscópica (ESD) são técnicas de ressecção para adenocarcinoma intramucoso relacionado ao esôfago de Barrett (EAC). No entanto, não existe consenso sobre qual técnica oferece resultados superiores. A EMR é tecnicamente mais fácil de executar e é mais amplamente disponível, mas, em lesões maiores, é preciso fazer a ressecção em fragmentos. Em contraste, ESD é tecnicamente mais difícil e requer mais acessórios, mas permite a remoção de lesões inteiras, independentemente de tamanho, resultando em maior probabilidade de ressecção curativa. Metanálise recente mostrou que não houve diferença significativa nas taxas de completa remissão da displasia (OR, 0,92; IC 95%, 0,37-2,26; p z .86; 3 estudos). As taxas de recorrência local tenderam a ser mais baixas com ESD (OR, 0,35; IC 95%, 0,11-1,04; p z .058; 10 estudos). Quanto aos eventos adversos, não houve diferença significativa nas taxas de sangramento, perfuração e estenose pós-operatória. O objetivo deste vídeo é mostrar a ressecção de uma pequena lesão nodular de cerca de 10 mm previamente biopsiada, com AP de adenocarcinoma intramucoso, pela técnica de mucosectomia auxiliada por ligadura elástica. A técnica apresentada é uma alternativa ao uso do Duette. Com o auxílio de dois aparelhos de endoscopia usados alternadamente, um deles montado com o kit de ligaduras elásticas para varizes de esôfago e o outro para a passagem da alça de mucosectomia. Caso: paciente do sexo masculino de 42 anos com queixa de refluxo gastroesofágico diário há cerca de 10 anos, em uso de pantoprazol 40 mg contínuo. Endoscopia com hérnia hiatal e pequena lesão nodular na junção esofagogástrica. AP: adenocarcinoma intramucoso. Ecoendoscopia radial mostrou lesão da camada mucosa, sem invasão profunda. Feita a ressecção com ligadura elástica e mucosectomia. A primeira ligadura abrangeu com margens livres toda a lesão (frasco 1). Outras duas ligaduras com mucosectomias laterais adicionais foram feitas para ampliação de margens e ressecção da mucosa colunar adjacente e os tecidos identificados como frascos 2 e 3. O anatomopatológico do frasco 1 mostrou lesão intraepitelial de alto grau e adenocarcinoma in situ, com margens cirúrgicas livres. As outras duas áreas adjacentes mostraram processo inflamatório crônico inespecífico, com metaplasia colunar e intestinal presentes. Endoscopias de seguimento foram feitas mostrando completa remissão do EAC e do BE.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Esôfago

147680 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGAESÔFAGO RECIDIVADO

Autor(es): Gil Abdallah Tosta 1; Danilo Dallago de Marchi 2; Juliana Marchiori Floriano de Oliveira 2; Dino Bonametti Netto 2; Daniela Gomes Fernandes 2; Vitoria Sayuri Gunji 2; Isadora Cunha Manata 2; Raphael Baldarena Morais 2; Bruno Zilberstein 2;

1 - Gastromed ; 2 - Gastromed;

Apresentador(a): Daniela Gomes Fernandes

Introdução: O megaesôfago é a dilatação e disfunção do esôfago por degeneração dos plexos mioentéricos de Auerbach, com perda progressiva da inervação autonômica e da peristalse esofágica. A doença pode ser primária, como na Acalasia, ou secundária, como na Doença de Chagas, importante em países como o Brasil. O tratamento varia conforme a gravidade e a etiologia. Em estágios iniciais, medidas mais conservadoras são escolhidas, como a dilatação endoscópica ou uso de inibidores da bomba de prótons (IBP). Em casos graves, a cardiomiotomia a Heller-Pinotti é a operação de escolha para o tratamento da doença. Objetivo: Apresentar o vídeo de uma cardiomiotomia a Heller-Pinotti videolaparoscópica em paciente com quadro de disfagia intensa e diagnóstico de megaesôfago recidivado. Método e resultados: Paciente de 48 anos, sexo masculino, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos e pastosos há 21 dias. Submetido a cardiomiotomia e fundoplicatura gástrica aberta em 2021, seguida de 2 tentativas falhas de dilatação endoscópica por piora clínica considerável mesmo após abordagem cirúrgica. Realizado pHmetria, manometria esofágica, EDA e EED, mostrando dilatação esofágica de 7,6 cm, hipotonia do esfíncter esofágico inferior (EEI) e aperistalse nos terços médio e distal em deglutições úmidas. Após o devido aporte nutricional com nutrição enteral via sonda nasoenteral, foi indicada a operação. Após lise de aderências, foi desfeita a válvula antirrefluxo prévia e realizou-se dissecção dos pilares diafragmáticos. A endoscopia intraoperatória permitiu o esvaziamento gástrico. O fundo gástrico foi mobilizado, expondo o esôfago abdominal e liberando-o até 5 cm acima da transição esôfago-gástrica. Realizou-se cardiomiotomia esofágica ampla, de aproximadamente 9 cm, com sutura contínua do estômago sobre a mucosa exposta para confeccionar uma válvula antirrefluxo com três linhas de sutura. Conclusão: O caso apresentado evidencia a complexidade do manejo do megaesôfago e a importância da reabordagem oportuna quando necessário. Casos como esse reforçam a importância do suporte nutricional adequado e do seguimento contínuo para garantir melhora funcional e qualidade de vida ao paciente.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Fígado

148084 - RESSECÇÃO VIDEOLAPAROSCÓPICA DE METÁSTASE HEPÁTICA ISOLADA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA COLORRETAL PREVIAMENTE TRATADO

Autor(es): Vanessa de Oliveira Telles 1; Willy Petrini Souza 1; Danilo Dallago de Marchi 1; Juliana Marchiori Floriano de Oliveira 1; Maria Alice de Souza Fonseca 1; George Aires Ferreira Pinto 1; Vitória Sayuri Gunji 1; Gabriel Rodrigues Caetano 1; Fernanda Stephani Gorgueira Teixeira Rennó 1; Diana Padua Prates Brock 1; Bruno Zilberstein 1;

1 - GASTROMED INSTITUTO ZILBERSTEIN;

Apresentador(a): VANESSA DE OLIVEIRA TELLES

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, em seguimento ambulatorial tardio após colectomia direita videolaparoscópica. O exame anatomopatológico revelou estadiamento T3N1. Foi submetida à quimioterapia adjuvante. Dois anos após o término do tratamento tomografia de controle identificou lesão hepática única, medindo aproximadamente 2,3 cm, localizada no segmento VI. O caso foi discutido com a equipe de oncologia, sendo indicada ressecção cirúrgica. A paciente foi submetida à ressecção videolaparoscópica da lesão, sem necessidade de hepatectomia regrada. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com ressecção completa da lesão e preservação do parênquima hepático. A paciente evoluiu sem complicações, permanece assintomática e segue em acompanhamento ambulatorial regular, apresentando boa evolução clínica e sem sinais de recidiva até o momento. Vídeo: o vídeo mostra os passos técnicos e detalhes do procedimento cirúrgico Discussão: O fígado é o principal sítio de metástase do adenocarcinoma colorretal, presente em até 50% dos casos com recidiva à distância. A detecção de metástase hepática única em paciente previamente tratado com intenção curativa exige avaliação criteriosa. Neste caso, a paciente apresentava bom estado geral e lesão única, superficial e de fácil acesso cirúrgico, fatores que reforçam a indicação de ressecção com finalidade curativa. Evidências demonstram que a ressecção de metástase hepática isolada está associada a melhores taxas de sobrevida global e livre de doença. A abordagem videolaparoscópica segue a tendência atual de preservar o parênquima hepático, reduzindo morbidade e promovendo recuperação mais rápida, sem comprometer os resultados oncológicos. Diante do perfil clínico favorável, a conduta adotada mostrou-se apropriada e eficaz. Conclusão: A metástase hepática isolada representa uma oportunidade real de tratamento curativo em pacientes com adenocarcinoma colorretal. A técnica videolaparoscópica, quando bem indicada, associa-se a bons resultados cirúrgicos e oncológicos. O caso apresentado reforça a importância do seguimento ambulatorial rigoroso e da abordagem multidisciplinar na detecção precoce de recidivas, permitindo intervenção segura, eficaz e com impacto positivo na qualidade de vida da paciente.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Obesidade

148160 - BIPARTIÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL ASSOCIADA À GASTRECTOMIA VERTICAL: ASPECTOS TÉCNICOS – APRESENTAÇÃO DE CASO EM VÍDEO

Autor(es): Matheus Zanelatto Junqueira 1; Leonardo Torres Branco 1; Denis Pajecki 1; Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira 1; Filippe Camarotto Mota 1; Marco Aurelio Santo 1;

1 - Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de São Paulo;

Apresentador(a): Matheus Zanelatto Junqueira

A obesidade é reconhecida como um dos mais importantes agravos de saúde na atualidade, sendo a Cirurgia Bariátrica e Metabólica importante ferramenta no seu tratamento, sobretudo em casos graves e refratários. As técnicas mais empregadas na atualidade são a gastrectomia vertical e, logo em seguida, a gastroplastia com reconstrução em Y de Roux, com número crescente de pacientes operados ao longo dos anos. No contexto de ampliação dessas técnicas, aumenta também a necessidade de técnicas revisionais, em situação de complicações ou recidiva (reganho de peso). A bipartição de trânsito intestinal em conjunto com a gastrectomia vertical, tem emergido como uma técnica revisional promissora na cirurgia bariátrica, especialmente para pacientes que não obtiveram resultados satisfatórios ou apresentaram reganho após a gastrectomia vertical isolada. Contudo, o procedimento não é exclusivo de cirurgias revisionais, e alguns pacientes podem se beneficiar de indicação primária. É uma técnica consonante com os conhecimentos de cirurgia metabólica modernos, agregando múltiplos mecanismos hormonais tal qual o isolamento das células produtoras de grelina do fundo gástrico e a derivação alimentar para aumento do estímulo incretínico no íleo distal. A técnica mantém, pela bipartição intestinal, a via alimentar não derivada, resultando em uma ausência de segmentos intestinais exclusos e reduzindo o risco de desnutrição associada a outras cirurgias disabsortivas como a gastrectomia vertical com derivação biliopancreática. Desta forma, o procedimento visa melhorar o controle de peso e a resolução de comorbidades, como o diabetes tipo 2, minimizando deficiências nutricionais a longo prazo. Trazemos o vídeo de um exemplo de bipartição de trânsito intestinal com gastrectomia vertical para discussão dos aspectos técnicos dessa técnica cirúrgica ainda pouco realizada. A paciente em questão apresentava obesidade desde a infância, no momento com 62 anos, diabética insulinodependente, hipertensa e com depressão maior. Apresentou um peso máximo de 165kg, altura de 1,60, com peso pré operatório de 145kg (índice de massa corpórea IMC de 56). O procedimento transcorreu sem intercorrências, tendo a paciente recebido alta hospitalar no 1° pós operatório. Sua perda total de peso foi de 28,97% (49,45% de perda de excesso de peso).

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Pâncreas

148120 - DESCRIÇÃO DO VÍDEO CIRÚRGICO COLECISTECTOMIA - TÉCNICA LUMAS

Autor(es): Geraldo José de Souza Lima 1; Luiz Felipe Pimenta Nogueira de Souza Lima 1; João Lucas Rocha Tominaga 2; Eduardo Meni Abood 2; Mariana Guarda Aguiar 2; Marco Vidigal Marquez 2;

1 - Faculdade de Ciencias Medicas de Minas Gerais; 2 - Hospital Madre Teresa;

Apresentador(a): Mariana Guarda Aguiar

Introdução: O vídeo demonstra a técnica de colecistectomia laparoscópica por acesso umbilical assistida por minilaparoscopia (LUMAS). O papel da videolaparoscopia na era moderna da cirurgia encontra-se bem estabelecido. Com a perspectiva de ser possível melhorar a já privilegiada situação atual, novas alternativas têm sido propostas, como a cirurgia endoscópica transluminal por orifícios naturais (NOTES), o método por acesso único transumbilical (LESS), a minilaparoscopia (MINI) e a tecnologia robótica. Objetivo: Elucidar, por meio de um filme, o passo a passo da execução da técnica LUMAS, que combina princípios da colecistectomia por três diferentes técnicas. Apresentar uma nova abordagem cirúrgica para realização de procedimentos minimamente invasivos e a experiência preliminar com o método LUMAS na colecistectomia. Método: Gravação detalhada da técnica proposta pelos autores, laparoendoscopia transumbilical miniassistida (LUMAS), utilizando-se de óptica com canal de trabalho como o endoscópio flexível do NOTES, executam-se os tempos operatórios principais pelo trocarte umbilical, como no LESS, e assistido por pinça de MINI. Resultados: A técnica LUMAS se inicia com a introdução da óptica no canal operatório pela incisão curvilínea na prega umbilical inferior. No flanco direito (linha axilar média) é visualizada a inserção da pinça de minilaparoscopia, sem uso de trocarte adicional. Um fio inabsorvível 0 é introduzido de forma percutânea na reborda costal direita, transfixando o fundo vesicular para tração extracorpórea, expondo o trígono de Calot. A dissecção do pedículo biliar é realizada com pinça Maryland, inserida no canal da óptica, auxiliada pela tração dinâmica da pinça de minilaparoscopia no infundíbulo vesicular. Os elementos císticos são clipados com clipes não metálicos (via aplicador rotatório de 5 mm) e seccionados com tesoura curva. A liberação do leito hepático é feita com gancho unipolar, mantendo hemostasia criteriosa. A vesícula é extraída pelo trocarte umbilical após liberação do fio transparietal. Encerra-se com retirada da vesícula.Conclusão: A técnica LUMAS demonstrou ser segura e eficaz, com tempo cirúrgico comparável ao método convencional, menor dor pós-operatória e excelente resultado estético. A combinação de acesso único com minilaparoscopia mostrou vantagens significativas, sugerindo ser uma opção promissora para colecistectomia eletiva.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Pâncreas

147822 - DUODENOPANCREATECTOMIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO PRODUTOR DE ACTH

Autor(es): Matheus Felipe Ferreira Aguiar 1; Italo Beltrão Pereira Simões 1; Thiago Costa Ribeiro 1; Guilherme Naccache Namur 1; Ricardo Jureidini 1; Jose Jukemura 1; Paulo Herman 1; Ulysses Ribeiro Junior 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Matheus Felipe Ferreira Aguiar

Apresentamos um caso raro de tumor neuroendócrino de pâncreas produtor de ACTH. Mulher, 73 anos, iniciou acompanhamento com relato de quadro inédito de picos hipertensivos, anasarca, astenia, ganho ponderal, equimoses e hiperglicemia, presentes há cerca de 5 meses. Previamente hígida, a paciente até então não possuía comorbidades, uso de medicações como corticoides, tabagismo, etilismo ou quaisquer demais comemorativos. Ao exame físico, exibia sinais alterados: anasarca, múltiplas equimoses em membros, pletora e hirsutismo facial, rouquidão vocal e presença de giba em dorso. A despeito de um peso corporal basal de 47kg, apresentava-se com 56kg. Inicialmente foram realizados exames laboratoriais, evidenciando alterações do eixo corticotrófico: Cortisol urinário: 220ug/dia (VR<43); Cortisol salivar: 1090ug/dL (VR <0,274); Cortisol sérico: 26,6ug/dL (VR 5-25); ACTH 79pg/ml (VR<63); Glicemia capilar: 99mg/dL. Diante de um quadro de hipercortisolismo ACTH-dependente, foI realizada tomografia de abdome com contraste, que identificou lesão sólida, hipervascularizada, acometendo a cabeça pancreática, medindo 2,4 cm, sem lesões secundárias suspeitas. Após discussão multidisciplinar, foi indicada ressecção cirúrgica por via minimamente invasiva roboticamente assistida na plataforma Da Vinci Xi. Tendo em vista a localização do tumor, a paciente foi submetida a duodenopancreatectomia com preservação pilórica e da artéria gástrica direita, com reconstrução pancreatojejunal e hepaticojejunal em alça única e drenagem da cavidade. Não houve evidência de lesões secundárias ou carcinomatose peritoneal. O procedimento apresentou duração de 320min, sem intercorrências, com sangramento de 150ml. A paciente foi encaminhada à UTI extubada e sem drogas vasoativas, com alta para enfermaria no 2PO, início de tromboprofilaxia química e dieta líquida no 3PO. A paciente recebeu alta hospitalar no 6PO com drenos abdominais. Não houve evidência de fístula pancreática, gastroparesia ou insuficiência adrenal na evolução clínica pós operatória. O resultado anatomopatológico evidenciou lesão de 2,4x2cm, restrita e localizada na cabeça do pâncreas, com 1 mitose/campo, invasão angiolinfática presente, com margens de ressecção cirúrgica livre de neoplasia, com acometimento de dois linfonodos (02/22) e estadiamento pT2pN1. A dosagem de cortisol e ACTH 1 semana após o procedimento evidenciou normalização dos valores e a paciente não apresenta sinais/sintomas de hipercortisolismo.

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Pâncreas

147927 - GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA ROBÓTICA POR NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (IPMN) DE CABEÇA DO PÂNCREAS

Autor(es): William Marchelli Vilela Costa 1; Jaime Arthur Pirola Kruger 1; Edno Tales Bianchi 1; Beatriz Camargo Azevedo 1; Mayara Galisse Negrão 1; Thamye Alexandre Amaral 1;

1 - Hospital Municipal Vila Santa Catarina;

Apresentador(a): William Marchelli Vilela Costa

Introdução: Neoplasias mucinosas papilares intraductais (IPMNs) do pâncreas são lesões compostas por proliferação papilar, formação de cistos e vários graus de atipia celular, com potencial risco de degeneração maligna. São classificadas de acordo com a comunicação com o ducto pancreático, podendo ser de ducto principal ou secundário. Quando apresentam estigmas de alto risco e são localizadas na porção cefálica do pâncreas podem demandar a realização de duodenopancreatectomia. Objetivo: Descrição de técnica de gastroduodenopancreatectomia robótica realizada em paciente com diagnóstico de IPMN em cabeça do pâncreas. Metodologia: paciente com lesão cística multiloculada na cabeça/processo uncinado do pâncreas medindo 7,6 cm no maior eixo com tecido sólido medindo cerca de 3,4 cm em continuidade com o ducto pancreático principal, que se apresentava ectasiado (diâmetro de 7 mm). Procedeu-se com a abordagem minimamente invasiva via plataforma robótica, com reconstrução pancreatobiliar em alça única e drenagem gástrica em Y-de-Roux. A anastomose pancreatojejunal foi confeccionada com técnica ducto-mucosa e pontos totais no coto pancreático à Blumgart. Procedimento deu-se sem intercorrências e paciente recebeu alta no sexto pós-operatório. Laudo do anatomopatológico demonstrou neoplasia mucinosa papilar intraductal com adenocarcinoma invasivo associado pT2pN1. Margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasia. Metástase de adenocarcinoma em linfonodo regional (01/32 linfonodos). Conclusão: A plataforma robótica é útil para a reconstrução do trato alimentar após cirurgias complexas como a pancreatoduodenectomia. A ressecção robótica do pâncreas é segura e viável para pacientes selecionados. Estes procedimentos devem ser realizados em centros especializados por cirurgiões com experiência em cirurgia pancreática aberta e minimamente invasiva

Aprovado para Vídeo - Apenas exibição nos totens - Pâncreas

147824 - TRATAMENTO DA ESTENOSE DE ANASTOMOSE HEPATICOJEJUNAL PÓS GASTRODUODENOPANCREATECTOMIA POR VIA ROBOTICAMENTE ASSISTIDA

Autor(es): Matheus Felipe Ferreira Aguiar 1; Italo Beltrão Pereira Simões 1; Thiago Costa Ribeiro 1; Guilherme Naccache Namur 1; Ricardo Jureidini 1; Jose Jukemura 1; Paulo Herman 1; Ulysses Ribeiro Junior 1;

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Matheus Felipe Ferreira Aguiar

O presente caso descreve a utilização da via minimamente invasiva para correção de estenose de anastomose hepático-jejunal pós gastroduodenopancreatectomia em Y-Roux. Trata-se de mulher, 23 anos, com diagnóstico neoplasia endócrina múltipla tipo 1. Aos 19 anos, foram identificados 2 nódulos na cabeça e 1 na cauda do pâncreas. Inicialmente, foi submetida a pancreatectomia distal com preservação esplênica por laparoscopia em Março de 2023, com anatomopatológico (AP) confirmando tumor neuroendócrino bem diferenciado de 1,6cm, com margens livres e imunoexpressão positiva para insulina. Tendo em vista a presença de duas lesões remanescentes na cabeça do pâncreas, a paciente foi submetida a gastroduodenopancreatectomia roboticamente assistida em Maio de 2024, com reconstrução em alça única: anastomose hepaticojejunal término-lateral (parede posterior contínua/anterior pontos separados); a anastomose pancreatojejunal foi reconstruída de forma término-lateral com a técnica de Blumgart. A paciente apresentou boa evolução pós operatória sem intercorrências, e o AP evidenciou duas lesões (1,1 e 3,9cm), margens de ressecção livres, estadiamento pT2N0 e perfil imunohistoquímico consistente com tumor neuroendócrino bem diferenciado. Após 8 meses, a paciente apresentou quadro insidioso de icterícia, fraqueza e perda ponderal, diante da qual foi realizada ressonância de abdome, com evidência de moderada dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com presença de conteúdo compatível com bile espessa no ducto hepático comum, estendendo-se do plano da anastomose biliodigestiva até o terço proximal do ducto hepático esquerdo, com extensão longitudinal aproximada de 3,8 cm, favorecendo o diagnóstico de estenose da anastomose. Foi indicado tratamento cirúrgico, utilizando novamente a minimamente invasiva com uso da plataforma Da Vinci Xi. Durante o procedimento, foi realizada uma abertura longitudinal de 3cm na parede anterior da anastomose hepaticojejunal, sendo identificada estenose segmentar de 1cm e presença de bile espessa/cálculos, sendo removidos imediatamente. Após confirmação da perviedade dos ductos hepáticos esquerdo e direito, foi optado por refazer a parede anterior da anastomose com pontos separados no sentido horizontal (anastomose em diamante) com PDS 5-0. Finalizado o procedimento sem vazamentos pela anastomose e drenagem da cavidade. A paciente apresentou boa evolução pós operatória, sem intercorrências.