

O-18 - RESSECÇÕES PULMONARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE; PATRÍCIA NERYS KAMINSKI; LUIZ ALBERTO FORGIARINI JUNIOR; JOSÉ CARLOS FELICETTI
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

INTRODUÇÃO: As ressecções pulmonares em cirurgia torácica pediátrica possuem peculiaridades que as diferenciam das ressecções em pacientes adultos, principalmente devido as suas indicações, extensão das ressecções e manejo pós-operatório.

OBJETIVOS: Avaliar os resultados de pacientes que foram submetidos a ressecções pulmonares em serviço de cirurgia torácica pediátrica. Métodos – No período entre janeiro de 2005 a setembro de 2008 foram revisados os prontuários de 123 pacientes submetidos a ressecções pulmonares no Hospital da Criança Santo Antônio. Os pacientes foram avaliados quanto a: etiologia, características clínicas no pré-operatório, procedimento realizado, complicações pós-operatórias, tempo de permanência de dreno torácico e tempo de internação hospitalar.

RESULTADOS: A idade média dos pacientes foi de 7,14 anos (Desvio Padrão = $\pm 5,1$), sendo 71 (57,7%) pacientes do sexo masculino. As principais patologias foram: bronquiectasias 36,5% (n=45), metástases pulmonares 17% (n=21), e malformações congênitas pulmonares 17,8% (n=22). O tipo de ressecção pulmonar mais utilizado foi a segmentectomia 59,3% (n=73) seguida pela lobectomia média 13% (n=16) e lobectomia inferior esquerda 11,3% (n=14), pneumonectomia foi realizada em 4 pacientes (3%). Complicações pós-operatórias foram observadas em 14,6% (n=18), consistindo em: atelectasia (n=9), pneumotórax (n=5), fuga aérea prolongada (n=4), enfisema subcutâneo (n=3), empiema (n=2) e quilotórax (n=1). Destes pacientes, quatro apresentaram associação de mais de uma complicação. O tempo de permanência com dreno de tórax foi de 2,85 dias (DP = $\pm 1,82$) e de internação 12 dias (DP = $\pm 8,1$). Não houve mortalidade em 30 dias. Foi registrado apenas 1 óbito, após 30 dias do procedimento por septicemia, em paciente que foi submetido a broncoplastia e lobectomia.

CONCLUSÃO: As ressecções pulmonares realizadas em pacientes pediátricos são procedimentos seguros, com mínima morbidade e sem mortalidade no período pós-operatório imediato. A preservação do máximo possível de parênquima pulmonar deve ser o tipo de ressecção de escolha naqueles pacientes com doença localizada e bem delimitada.

O-19 - TRATAMENTO OPERATÓRIO DAS FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS AGUDAS E CRÔNICAS E DAS LACERAÇÕES TRAQUEAIS

PETRÚCIO ABRANTES SARMENTO; CARLOS JOGI IMAEDA; RODRIGO CAETANO DE SOUZA; VICENTE FORTE
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (UNITTO)

INTRODUÇÃO: As fístulas traqueo-esofágicas (FTE) são divididas em congênicas e adquiridas; estas (adquiridas) são classificadas em benignas (não tumorais) e tumorais (neoplásicas).

Neste trabalho, abordamos as FTE não-tumorais (benignas), agudas e crônicas e as lacerações traqueais.

OBJETIVO: Avaliar retrospectivamente os aspectos clínicos, operatórios, as complicações e os resultados dos doentes com FTE benigna (aguda e crônica) e laceração traqueal, submetidos ao tratamento operatório.

MATERIAL E MÉTODO: Analisamos retrospectivamente 28 pacientes no período entre 1988 e 2008, operados na cidade de São Paulo, pelo grupo de Cirurgia Torácica do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (UNITTO). Os pacientes selecionados apresentavam:

-FTE aguda (insuficiência ventilatória);

-FTE crônica;

-Laceração traqueal

Todos os pacientes com FTE aguda ou laceração traqueal, que evoluíram com insuficiência ventilatória (mesmo em ventilação mecânica), foram submetidos ao tratamento operatório na fase aguda, nestes, o tratamento foi a sutura da fístula e colocação de tubo "T" de Montgomery.

Nos paciente com ventilação espontânea (FTE crônica), o tratamento operatório foi eletivo (ressecção da estenose traqueal e fechamento do orifício esofágico).

Naqueles com laceração traqueal, houve sutura traqueal simples.

RESULTADOS: Foram operados em condição de urgência (não conseguiam ventilar), 13 pacientes (um óbito intra-operatório e três nos primeiros 30 dias);

Eletivamente 15 pacientes (nenhum óbito);

Um paciente (trauma penetrante) foi operado nas primeiras 24h, porém sem insuficiência ventilatória.

Sexo masculino 12 pacientes;

Sexo feminino 16 paciente.

Em um paciente, realizamos esofagostomia proximal, gastrostomia e ligadura do esôfago distal devido à deiscência da sutura da fístula.

CONCLUSÃO: Na fase aguda, a indicação do tratamento operatório da fístula FTE se faz necessária quando não se consegue ventilar o paciente, no nosso material a exclusão esofágica foi necessária em apenas 1 (3,5%) paciente.

Nos pacientes com FTE crônica, o tratamento eletivo, além de eficaz, apresentou adequada correção em 100% dos pacientes.

Na laceração traqueal, o tratamento cirúrgico foi eficaz em 100% dos pacientes.

O-20 - TRAQUEOPLASTIA: ANÁLISE DE 345 CASOS CONSECUTIVOS

CARLOS REMOLINA1; PAULO F.G. CARDOSO12; TIAGO MACHUCA1; JOSÉ CARLOS FELICETTI12; JOSÉ J.P. CAMARGO12
1SANTA CASA DE PORTO ALEGRE-RS
2UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS

INTRODUÇÃO: Traqueoplastia é o procedimento de eleição para o tratamento definitivo das estenoses, traqueomalácia, trauma, fístula traqueo-esofágica e os tumores da via aérea central.

OBJETIVO: Avaliar os resultados do tratamento cirúrgico das afecções traqueais em uma instituição ao longo de três décadas consecutivas.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, transversal, observacional, através de coleta de dados de prontuário médico e dados de acompanhamento ambulatorial de pacientes submetidos a ressecções traqueais num mesmo serviço.

RESULTADOS: Entre Janeiro/1977 e Setembro/2008, 345 pacientes foram submetidos a traqueoplastia. A idade média foi de 36,5 anos, com 116 pacientes do sexo feminino e 229 de sexo masculino. As indicações foram: estenose pós-inflamatória (81%), ressecção de tumor traqueal (5,7%), tratamento de traqueomalácia (5,7%), trauma traqueal (1%) e fístula traqueo-esofágica (6,3%). Os principais sintomas no diagnóstico foram dispnéia (72,7%) e estridor (17,3%). As abordagens realizadas foram: cervicotomia (95,6%), cervico-esternotomia (1,1%), toracotomia direita (3,4%). As técnicas de reconstrução mais frequentes foram: anastomose término-terminal (80,2%), enxerto condral autólogo (4,9%), sutura primária (3,4%) e correção de colapso com reforço (Marlex, Gore-Tex) em 3,1% dos casos. A mortalidade operatória (30 dias) foi de 2,8%, com morbidade de 32,4%, sendo as principais complicações precoces a infecção de ferida operatória (7,2%), infecção respiratória (5,7%) e a deiscência da anastomose (6,9%). A re-estenose foi a complicação tardia mais prevalente (13,6%).

CONCLUSÃO: O tratamento cirúrgico das afecções traqueais pela traqueoplastia consiste em tarefa complexa, com considerável índice de morbi/mortalidade e resultados satisfatórios.



P-067 - PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL ASSOCIADO A HÉRNIA DE BOCHDALEK – RELATO DE CASO

MARCUS ABREU; VÁGNER SILVA; EDMILTON ALMEIDA; JOÃO PAULO VIEIRA; JORGE MONTESSI; JULIANA NASCIMENTO
HU UFJF

INTRODUÇÃO – Pneumotórax catamenial é aquele que ocorre associado ao período menstrual ou até 72 horas após o seu término. Hérnia de Bochdalek é uma hérnia diafragmática congênita, rara em adultos.

OBJETIVOS – Relatar o caso raro de paciente do sexo feminino com a pneumotórax catamenial associado a hérnia de Bochdalek, bem como revisar a literatura sobre o assunto.

RELATO DE CASO – Paciente feminina, 34 anos, referenciada ao nosso serviço com dor torácica do tipo pleurítica e dispnéia. Relata 4 episódios de internação prévia em outras instituições por pneumotórax à direita, todos relacionados ao ciclo menstrual. Foi submetida a TC de tórax que evidenciou moderado pneumotórax à direita associado a hérnia diafragmática. A videotoroscopia mostrou tratar-se de volumosa hérnia de Bochdalek, com presença do fígado, vesícula biliar, cólon e epiplon dentro do tórax. Devido ao tamanho do defeito, convertimos a cirurgia para toracotomia e as vísceras foram devolvidas ao abdome e o defeito reparado com o auxílio de tela de polipropileno associada a retalho pleural. A paciente encontra-se no 5º mês de controle, assintomática até o momento.

CONCLUSÃO – Trata-se de associação rara de doenças, pelo nosso conhecimento até o momento não há outro caso relatado na literatura associada, e seu conhecimento aumenta as possibilidades diagnósticas para pacientes com pneumotórax catamenial.

P-068 - ENDOMETRIOSE PLEURAL - RELATO DE CASO

MÁRCIO GOMES; LUIZ LEIRO; OLANREWAJU LADIPO; GUSTAVO MIRANDA
HOSPITAL HELIÓPOLIS

Endometriose torácica é a presença de tecido endometrial na caixa torácica e pulmão.

É uma entidade rara e deve ser pensada sempre em pacientes em idade fértil com sintomatologia de falta de ar ou por derrame pleural ou por pneumotórax de repetição.

É apresentado 01 caso de endometriose pleural em paciente de 41 anos, a qual foi submetida à exérese de implante endometrial em cicatriz umbilical em 29-03-00.

Permaneceu assintomática até o final de 2007 quando foi submetida à histerectomia abdominal total mais anexectomia.

No primeiro semestre de 2008 começou a apresentar falta de ar decorrente de derrame pleural a direita.

Foi submetida à toracocentese com biópsia pleural que revelaram líquido hemorrágico e biópsia pleural inconclusiva.

Após o resultado dos exames foi proposto e efetuado videotoroscopia que evidenciou áreas hiperpigmentadas em superfície pleural diafragmática e pleura parietal posterior.

Os espécimes foram submetidos a exame histológico que revelou endometriose pleural.

No pós-operatório evoluiu com hidropneumotórax sendo necessária nova abordagem com decorticação pulmonar.

Após alta cirúrgica foi encaminhada ao serviço de ginecologia para acompanhamento da parte hormonal e do ponto de vista respiratório permanecia assintomática.

P-069 - LESÕES CÍSTICAS MEDIASTINAIS

LUIZ LEIRO; MÁRCIO GOMES; OLANREWAJU LADIPO; GUSTAVO MIRANDA
HOSPITAL HELIÓPOLIS

Trinta e quatro lesões císticas foram separadas dos 428 tumores mediastinais atendidos em nosso serviço. Destas lesões císticas 11 foram cistos brônquicos, 10 cistos pericárdicos, 4 cistos tímicos, 4 teratomas císticos, 1 cisto traqueal, 1 cisto de paratireóides, 1 cisto de tireóide, 1 linfangioma cístico e 1 cisto de duplicação entérica.

A média de idade foi de 38 anos, sendo a menor 13 e a maior 69 anos, em relação ao sexo 12 foram mulheres e 22 homens.

Quanto à localização não observamos diferença em relação à literatura, exceto feita a um cisto pericárdico de localização em mediastino superior. Nos cistos pericárdicos não foram observadas comunicações com o pericárdio e 01 era pediculado, o que é raro na literatura.

Dos teratomas observamos em 1 paciente a localização em mediastino médio.

A grande maioria dos pacientes era assintomática e foram achados de exames, somente 03 pacientes apresentavam queixas de dor e dispnéia.

Exceção feita a um cisto pericárdico que foi abordado por pericardiocentese e 1 cisto de tireóide abordado por cervicotomia, os outros cistos foram abordados por toracotomia em 27 pacientes, bitoracotomia em 1 paciente e por videotoroscopia assistida em 04 pacientes.

Não houve morte nem complicações pós-operatórias nesta amostra e todos pacientes receberam alta hospitalar em média de 4 dias.

P-070 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRONQUIECTASIAS EM CRIANÇAS. ANÁLISE DE 84 CASOS

CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE¹; CRISTIANE AGOSTINI CASSANELO¹; PATRÍCIA KAMINSKI¹; IURY ANDRADE MELO¹; LUIZ ALBERTO FORGIARINI JÚNIOR²; GILBERTO BUENO FISCHER¹; JOSÉ CARLOS FELICETTI¹

¹ HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

² UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO – O tratamento cirúrgico das bronquiectasias é a terapia de eleição para pacientes com doença localizada refratária ao tratamento clínico.

OBJETIVOS – Este estudo retrospectivo visa analisar as características de uma série de pacientes operados em um hospital pediátrico pelo grande volume de cirurgia torácica pediátrica. **Metodologia** – Entre 01/97 e 08/2008, 84 pacientes (52 masculinos) com idade média de 7,25 anos foram operados por bronquiectasias. 1,4% foram avaliados através de exame radiológico e tomografia computadorizada de tórax. Bronquiectasias mais comumente localizadas foram: superior (32,1%), intermediária (32,1%) e inferior (35,8%). Destas, 20,2% foram operadas por videotoroscopia assistida, 10,7% por toracotomia, 1,2% por bitoracotomia e 56,1% por toracotomia convencional.

RESULTADOS – A idade mais frequente foi entre 01 e 09 anos (32,1%). A maioria dos pacientes apresentava sintomas de bronquiectasias desde a infância (78,6%). A maioria dos pacientes apresentava sintomas de bronquiectasias desde a infância (78,6%). A maioria dos pacientes apresentava sintomas de bronquiectasias desde a infância (78,6%).

CONCLUSÃO – O tratamento cirúrgico das bronquiectasias é a terapia de eleição para pacientes com doença localizada refratária ao tratamento clínico. O estudo demonstrou que a videotoroscopia assistida é a técnica de escolha para o tratamento das bronquiectasias em crianças.

CONCLUSÃO – O tratamento cirúrgico das bronquiectasias é a terapia de eleição para pacientes com doença localizada refratária ao tratamento clínico. O estudo demonstrou que a videotoroscopia assistida é a técnica de escolha para o tratamento das bronquiectasias em crianças.

P-071 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES CONGÊNITAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

HYLAS PAIVA DA COSTA FERREIRA¹; CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE²; GILBERTO BUENO FISCHER²; JOSÉ CARLOS FELICETTI²

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

² HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

INTRODUÇÃO – As malformações pulmonares congênitas formam um espectro de patologias raras na cirurgia torácica. Elas podem ser sintomáticas já nos primeiros dias ou meses de vida, podendo permanecer assintomáticas por longos períodos até que eventualmente apresentem alguma complicação.

OBJETIVOS – Determinar as principais malformações pulmonares congênitas em um serviço de referência no tratamento de doenças de tórax.

MÉTODOS – Foram revisados cinquenta e dois prontuários de pacientes com diagnóstico anatomopatológico de malformações congênitas pulmonares que foram submetidos à ressecção pulmonar na Santa Casa de Porto Alegre-RS, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2006. Deste total, 39 casos eram de pacientes menores de 12 anos. Quatro casos foram excluídos, por prontuário incompleto.

RESULTADOS – Dos 35 pacientes estudados, a média de idade foi de 31 meses com predominância do sexo masculino (n=21 – 60%). Os achados anatomopatológicos foram: enfisema lobar congênito (n=13 – 37,14%), sequestro pulmonar (n=8 – 22,84%), malformação adenomatóide cística (n=14 – 40%), malformação arterio-venosa (n=1 – 2,85%). A ressecção mais comum foi a lobectomia inferior esquerda (25,71%), seguida pela lobectomia superior esquerda (22,85%). A lobectomia superior direita foi realizada em 5 casos (14,28%), a lobectomia média em 2 casos (5,71%) e a lobectomia inferior direita em 3 pacientes (8,57%). Em 8 pacientes foram realizadas diferentes tipos de segmentectomias (22,85%). Trinta e quatro pacientes (97,14%) foram submetidos a drenagem pleural fechada. O tempo médio de permanência do dreno torácico foi de 3,9 dias. Onze pacientes (31,4%) apresentaram complicações pós-operatórias, sendo a complicação mais comum a infecção pulmonar (n=7 – 20,0%), seguida por pneumotórax após a retirada dos drenos em dois casos e atelectasia pulmonar em um paciente. Não houve óbitos nesta série.

CONCLUSÕES – A ressecção pulmonar para o tratamento das malformações pulmonares é um procedimento seguro, que em serviço de referência para doenças pulmonares, apresenta pouca morbidade e nenhuma mortalidade.

P-072 - RELATO DE CASO: FIBROMATOSE MUSCULOAPONEURÓTICA EM PAREDE TORÁCICA NA INFÂNCIA

MARLOS COELHO; NELSON BERGONSE NETO; WILSON STORI JUNIOR; ANNA FLAVIA RIBEIRO DOS SANTOS; RUY FERNANDO KUENZER CAETANO DA SILVA; RAFAEL GARBELOTTO MENDES; LUCAS MATOS FERNANDES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

INTRODUÇÃO – Fibromatose musculoaponeurótica são proliferações fibrosas, benignas, que surgem a primariamente nas bainhas das fâscias e nas estruturas musculoaponeuróticas em várias partes do corpo.

RELATO DE CASO – B.C.P., masculino, 10 anos, foi admitido no Departamento de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Cajuru com quadro de tumoração em parede torácica lateral direita em linha submamária de crescimento lento nos últimos 4 anos. Negava dor, desconforto respiratório ou dispnéia. Relatava história de 3 episódios de pneumonia com drenagem pleural há 5 anos. Biópsia incisional da tumoração com presença de tecidos integros. Paciente permanecia assintomático. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral. Murmúrio vesicular fisiológico a direita e diminuído à esquerda, abolido em base esquerda, portando cicatriz relativa à toracotomia póstero-lateral esquerda com depressão da caixa torácica. A radiografia de tórax demonstrou massa em terço médio do hemitórax esquerdo. A tomografia computadorizada demonstrou volumosa massa heterogênea em hemitórax esquerdo, com lesão osteolítica com áreas de esclerose ao nível do 6º arco costal anterior a esquerda, com aumento das partes moles locais, e partes moles no espaço extra-pleural, interpretado na ocasião com osteomielite crônica. Realizada intervenção cirúrgica (toracectomia) com a exérese da massa acompanhada das 7 costelas envolvidas (3 a 9º arco costal) em seus terços médios e realizada reconstrução da parede com tela de málex e musculatura regional. Paciente com boa evolução e alta hospitalar no 8ºPO.

DISCUSSÃO – Em 1778, Airman descreveu a primeira ressecção da parede torácica e desde então há descrito várias experiências que informam e evolução no diagnóstico e no tratamento dos tumores da parede torácica. A tumoração na infância (fibromatose juvenil) possui tendência ao comportamento agressivo, infiltrando tecidos adjacentes. Fibromatose agressiva é rara (3 por 1.000.000 pessoas / ano) e assim não há estudos profundos sobre o tema: os mecanismos de formação tumoral são obscuros.

P-073 - VIDEOTORACOSCOPIA PARA VITIMAS DE TRAUMA TORÁCICO

MARLOS COELHO; WILSON STORI JUNIOR; NELSON BERGONSE NETO; ANNA FLAVIA RIBEIRO DOS SANTOS; RUY FERNANDO KUENZER CAETANO DA SILVA; RAFAEL GARBELOTTO MENDES; LUCAS MATOS FERNANDES

INTRODUÇÃO – O trauma tem sido a principal causa de morte na população adulta jovem no mundo atual.

OBJETIVOS – O objetivos desse estudo é analisar a experiência clínica, determinando as principais etiologias, prevalência em sexo e idade, seu manejo cirúrgico e relacionar ao diagnóstico

MÉTODO – Revisão dos prontuários de maio de 2000 a setembro de 2008, admitidos e posteriormente internados no Serviço de Emergência, vítimas de trauma torácico e que haviam sido submetidos à videotoracoscopia. Dos prontuários, foram excluídos aqueles que não apresentavam preenchimento adequado e os menores de 14 anos.

RESULTADOS – Um total de 52 casos foram recuperados. Houve predomínio do sexo masculino (96%) e idade média de 32,57 ± 13,79. A etiologia mais comum foi o trauma torácico aberto, com 29 casos, dos quais feridas por armas de fogo (72%) e ferida por arma branca (28%). A videotoracoscopia exploradora com drenagem da caixa torácica representou 52% dos procedimentos, a decorticação pulmonar esteve associada em 33%, 12% (6) cirurgias foram convertidas à toracotomias, 4% (2) realizou-se clipagem de vasos intercostais. O dreno torácico teve uma permanência média de 4,46 ± 5,72 dias, o dreno secundário (18 casos) permaneceu em média 5,72 ± 8,52 dias.

O tempo de internação variou em 5,3 ± 6,23 dias. Com diagnóstico final de: hemotórax retido (69%), derrame septado (13%), encarceramento pulmonar (6%), empiema pleural (6%), fistula esôfago-pleural (2%), outros (4%).

CONCLUSÕES – Neste período, 52 pacientes vítimas de trauma torácico foram submetidos à videotoracoscopia, com predomínio de homens jovens, vítimas de trauma torácico aberto resultante à projétil de armas de fogo, evoluindo com hemotórax retido. A videotoracoscopia é um método eficiente para diagnóstico e tratamento no traumatismo do tórax e ainda pode evitar a toracotomia em expressivo número de pacientes submetidos ao procedimento.

P-074 - CIRURGIA TORÁCICA VIDEO-ASSITIDA NO PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO

MARLOS COELHO; WILSON STORI JUNIOR; NELSON BERGONSE NETO; ANNA FLAVIA RIBEIRO DOS SANTOS; RUY FERNANDO KUENZER CAETANO DA SILVA; RAFAEL GARBELOTTO MENDES; LUCAS MATOS FERNANDES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

INTRODUÇÃO – O pneumotórax, ou a presença de ar livre na cavidade pleural, é uma condição freqüente na prática clínica. As normas de conduta para a abordagem do pneumotórax dependem das condições clínicas do paciente, da magnitude do pneumotórax e da presença ou ausência de doença pulmonar concomitante.

OBJETIVOS – O objetivos desse estudo é analisar a experiência clínica, determinando a prevalência em sexo e idade, seu manejo cirúrgico e seu tempo de internação.