

O-11 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO SEGUNDO, TERCEIRO E QUARTO GÂNGLIOS SIMPÁTICOS TORÁCICOS. HÁ ALGUMA IMPORTÂNCIA NOS RESULTADOS DA SIMPATECTOMIA TORÁCICA?

ARTUR GOMES NETO; BRUNO SOUZA BRANDÃO; CÍCERO JOSÉ PACHECO LINS; GUILHERME JOSÉ PIMENTEL L. OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - FAMED

INTRODUÇÃO: a simpatectomia torácica é o tratamento de eleição para a hiperidrose palmar, axilar e facial. No entanto, os resultados não são uniformes quando avaliamos a anidrose das regiões acometidas no pré-operatório, a intensidade da sudorese compensatória e a simetria da resposta quando comparados os dimídios no pós-operatório.

OBJETIVOS: analisar as variações anatômicas do nervo simpático torácico e relacioná-las aos resultados da simpatectomia torácica para tratamento da hiperidrose.

MATERIAL E MÉTODOS: foram dissecadas as cadeias simpáticas torácicas de 56 cadáveres. 44 tinham ambos os hemitóraces preservados, enquanto que em 12 (quatro à direita e oito à esquerda) havia apenas um dos lados preservado, totalizando 100 hemitóraces dissecados. Foram excluídos cadáveres nos quais não foi possível dissecar e identificar o nervo simpático.

RESULTADOS: o segundo gânglio torácico (T2) estava isolado em 76 casos, fundido em 24, sendo que em 6 casos a fusão era com o gânglio estrelado. T2 encontrava-se isolado sobre a terceira costela em um. T3 estava isolado em 85 e fundido em 15, sendo que em quatro casos a fusão era com o segundo gânglio. T4 estava isolado em 84 hemitóraces e fundido em 16. Em 11 cadáveres a fusão era com o terceiro gânglio. Quando comparamos ambos os antímeros nos 44 cadáveres, observamos a mesma anatomia em 66% de T2, 79% em T3 e T4, e diferenças anatômicas entre os hemitóraces em 34% no segundo gânglio e 21% no terceiro e quarto.

CONCLUSÕES: as alterações anatômicas do tronco simpático sugerem que a referência do arco costal para a realização de uma simpatectomia torácica em T2, T3 ou T4 pode não ter correspondência anatômica do gânglio simpático a ser isolado ou ressecado. Isso explicaria algumas falhas do procedimento, diferenças de temperatura entre ambos os lados e a intensidade da sudorese compensatória entre os pacientes operados num mesmo nível.

O-12 - SIMPATECTOMIA LOMBAR POR VIDEORETROPERITONEOSCOPIA PARA TRATAMENTO DA HIPERIDROSE PLANTAR: ANÁLISE DOS RESULTADOS

MARCELO SAID; JOSE LUIS AQUINO; LISIAS CASTILLO

INTRODUÇÃO: O tratamento da hiperidrose nos dias atuais tem se desenvolvido muito, e a cirurgia de simpatectomia torácica alcançou lugar de destaque pelo alto índice de resolutividade que proporciona no acometimento palmar e axilar. Entretanto esta mesma cirurgia não traz bons resultados para o acometimento plantar, sendo este o principal motivo pela insatisfação no pós-operatório deste grupo de pacientes.

OBJETIVOS: Analisar os resultados da cirurgia de simpatectomia lombar através do acesso por videoretroperitoneoscopia para tratamento da hiperidrose plantar.

MATERIAL E MÉTODOS: Analisamos os resultados em 48 pacientes operados no período de março de 2006 a abril de 2008. Foram 40 (83,3%) pacientes do sexo feminino e 08 (16,7%) do sexo masculino, com idade média de 22 anos.

Deste total 46 (95,8%) haviam feito a cirurgia torácica anteriormente, num período de seis meses até cinco anos, e apenas dois pacientes (4,2%) fizeram a cirurgia lombar como primeira cirurgia.

Daqueles que haviam feito a cirurgia torácica antes, 16 (33,3%) foi em outro serviço.

RESULTADOS: A técnica utilizada foi simpatectomia lombar direita e esquerda, em posição de lombotomia, sob anestesia geral. O tempo médio da cirurgia foi de 70 minutos. O acesso e a secção em L2 e L3 foram iguais em todos os pacientes. No lado direito da terceira e da quinta paciente não conseguimos identificar o nervo simpático lombar.

Não tivemos nenhum tipo de complicação intra-operatória. No pós-operatório as complicações foram: enfisema tecido subcutâneo; infecção na cicatriz cirúrgica; falha técnica na terceira e quinta pacientes que ficaram com o pé esquerdo seco e o direito como antes; edema dos membros inferiores com resolução espontânea. A análise imediata e o acompanhamento de até vinte e quatro meses mostraram melhora total na sudorese plantar em todos os pacientes que tiveram

O-13 - TRANSPIRAÇÃO PÓS-SIMPATECTOMIA TORÁCICA: UM MARCADOR DE QUALIDADE PREVISÍVEL E EVITÁVEL?

CARLOS ALBERTO ALMEIDA ARAÚJO; HYLAS PAIVA COSTA FERREIRA; JORGE LÚCIO COSTA MEDEIROS DANTAS; ALDO CUNHA MEDEIROS; MARIA ÂNGELA FERNANDES FERREIRA; CRISTIANA NUNES
UFRN

INTRODUÇÃO: A simpatectomia torácica endoscópica (STE) tem sido considerada como o melhor tratamento da hiperidrose primária (HP). No entanto, a transpiração pós-simpatectomia (TPS) passou a ter relevância e influencia na satisfação do paciente, podendo ser designada como transpiração reflexa (TR) ou transpiração compensatória (TC), sendo identificada como um marcador de qualidade da STE.

OBJETIVOS: Analisar as características dos pacientes submetidos à STE para tratamento da HP, com o objetivo de contribuir com o entendimento das causas da TPS, principalmente a forma severa. Conseqüentemente, identificar aqueles que têm maior potencial para se beneficiarem da STE.

MATERIAL E MÉTODOS:

Trabalho prospectivo com 1600 STE, realizadas em 800 pacientes, em um período de 8 anos. Os pacientes foram acompanhados e avaliados periodicamente por pelo menos um ano. Características como idade, gênero, índice de massa corporal (IMC), número e nível de gânglios desnervados foram analisadas.

RESULTADOS: A TPS incidiu em 85% dos pacientes e a satisfação foi de 87%. A TPS intensa incidiu em 33% dos pacientes, sendo mais freqüente no dorso e abdome, nos homens, na meia-idade, nos com IMC acima de 25, na desnervação de T2 ou de 3 gânglios. A satisfação foi maior entre as mulheres, jovens, desnervação de menos de 3 gânglios e abaixo de T2 e IMC abaixo de 25.

CONCLUSÕES: Apesar da elevada incidência da TPS, o grau de satisfação é elevado com a STE. A TPS está associada mais freqüentemente e intensamente aos homens, à meia-idade, ao IMC acima de 25 e desnervação de T2 ou de 3 gânglios. Conclui-se que a seleção dos pacientes deve ser criteriosa e rigorosa. Que os pacientes devem ser esclarecidos sobre a elevada incidência da TPS e que ela é o fator de maior influência na satisfação com STE.

O-14 - SIMPATECTOMIA TORÁCICA PEDIÁTRICA: ANÁLISE DE RESULTADOS COM ÊNFASE NA QUALIDADE DE VIDA PÓS-OPERATÓRIA

CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE1; TIAGO NOGUCHI MACHUCA1; RENATA LOSS DRUMMOND2; JOSÉ CARLOS FELICETTI1

1 HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO

2 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: Estudos na faixa etária pediátrica são raros e não incluem uma avaliação específica da qualidade de vida pós-operatória. Objetivo: Analisar os resultados do tratamento da hiperidrose na população pediátrica, com ênfase específica na avaliação da qualidade de vida.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional, onde os pacientes e familiares foram entrevistados após um período entre 1 e 6 meses após a cirurgia sendo

aplicado um questionário de qualidade de vida modificado para crianças.

RESULTADOS: Entre março de 2005 e janeiro de 2007, 46 pacientes pediátricos foram submetidos à simpatectomia torácica bilateral. Trinta e oito pacientes (78,2%) eram do sexo feminino com idade média de 10,2 anos (5 - 16 anos). A indicação da simpatectomia foi hiperidrose palmo-plantar em 29 (63%), palmo-axilo-plantar em 10 (21,7%), palmar em 6 (13%) e axilar em 1 caso (2,1%). Quanto ao resultado da cirurgia, 33 pacientes (71,7%) mostraram-se muito satisfeitos e 13, insatisfeitos. Quando avaliada subjetivamente, a qualidade de vida pré-operatória foi referida como muito ruim por 21 (45,6%), ruim por 16 (34,7%) e boa por 9 (19,5%) pacientes. Após a operação, os índices se modificaram para excelente em 35 (76%), muito boa em 10 (21,7%) e boa em 1 (2,1%) caso. Na avaliação objetiva, focada nos quesitos funcional-social, pessoal, emocional e condições especiais, 40 (86,9%) pacientes e 39 pais (84,7%) consideraram a qualidade de vida pré-operatória como muito ruim, passando para excelente no pós-operatório em ambos os grupos (89,1%). Não houve diferença significativa nas questões respondidas entre pais e filhos.

CONCLUSÕES: O tratamento cirúrgico da hiperidrose através da simpatectomia apresenta bons resultados em crianças, tanto na avaliação objetiva quanto subjetiva com emprego de um questionário de qualidade de vida. As perguntas podem ser feitas à criança e a um dos pais, com obtenção de índices de satisfação semelhantes.

O-15 - AMPUTAÇÃO INTER - ESCÁPULO - TORÁCICA: EXISTE ESPAÇO PARA RESSECÇÕES MUTILANTES NA ERA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR?

ANGELO FERNANDEZ; RICARDO TERRA; CAIO CIRINO; FÁBIO JATENE
FMUSP

INTRODUÇÃO: A maioria dos tumores da transição toraco-braquial, assim como as lesões infecciosas e traumáticas nessa localização podem ser tratadas de maneira conservadora, usando técnicas de preservação vascular e tratamentos adjuvantes agressivos. Infelizmente, para uma pequena parcela destes pacientes, a amputação interescapulotorácica é a única alternativa viável tratamento curativo ou paliativo.

OBJETIVOS: Mostrar a experiência de 18 anos no tratamento de lesões complexas que acometem as estruturas músculo-esqueléticas e vasculo-neurais da transição toraco-braquial que exigiram ressecções mutilantes.

MATERIAL E MÉTODOS: Desde 1990, 14 pacientes (11 homens e 3 mulheres, média de idade 39 anos) foram submetidos a amputações interescapulotorácicas no nosso Serviço. Sete eram portadores de neoplasias primárias da parede, dois eram portadores de tumores do mediastino com acometimento do estricto torácico superior, três apresentavam seqüela de trauma (2 queimaduras elétricas e um trauma lácero-contuso) e duas apresentavam infecções secundárias a osteo-radionecrose (seqüela tardia de tratamento de câncer da mama).

RESULTADOS: Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. Dos seis pacientes com neoplasia, dois foram submetidos a ressecção com intuito exclusivamente paliativo e tiveram possibilidade de retornar ao convívio domiciliar por mais de seis meses. Dos outros quatro, dois morreram devido a recidiva local 1 ano depois e outro por doença metastática após 5 anos e três estão em seguimento, sem evidência de doença. Os cinco pacientes operados por situações não neoplásicas estão em acompanhamento.

CONCLUSÃO: O procedimento se mostrou viável em diversas situações. Aparentemente, a sobrevida dos portadores de neoplasias malignas é semelhante à sobrevida de lesões histologicamente similares de localização mais favorável e que são completamente ressecadas. Nas situações de doença não neoplásica, atingimos a cura, que talvez não fosse possível com ressecções mais conservadoras.

O-16 - EVOLUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NAS TORACOTOMIAS E LAPAROTOMIAS SUPERIORES ELETIVAS

JOÃO CARLOS THOMSON; LARYSSA M. BELLINETTI
UEL

INTRODUÇÃO: A disfunção diafragmática pós-operatória favorece o aparecimento das complicações pós-operatórias. A evolução da força muscular respiratória e a influência das variáveis clínicas não estão totalmente esclarecidas.

OBJETIVOS: Avaliar as mudanças da força muscular respiratória até o 60º dia do pós-operatório, suas variáveis e comparar a evolução nas laparotomias supra-umbilicais e nas toracotomias.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospectivo longitudinal descritivo em que 50 pacientes submetidos às laparotomias supra-umbilicais (n = 32) e toracotomias (n = 18) eletivas foram acompanhados. No pré-operatório foram avaliados quanto às variáveis clínicas, pressões inspiratórias e expiratórias máximas (P_{imax} e P_{Emax}) e espirometria (CVF e VEF1), repetindo-se as medidas no 2º, 10º, 15º, 30º e 60º dia do PO. Utilizaram-se os testes de Komolgorov-Smirnov, testes t de Student, Mann Whitney, qui-quadrado, Anova, Bonferroni e regressão linear (p < 0,05).

RESULTADOS: Acompanhou-se 50 pacientes com idade de 47 ± 15 (14-77) anos, sendo 25 (50%) homens, 25 tabagistas, 22 sintomáticos respiratórios, 19 apresentavam doenças pulmonares prévias, 31 comorbidades e 27 fraqueza muscular respiratória. Submeteram-se à analgesia epidural 23 e à fisioterapia 35 pacientes. No 2º PO a P_{imax} e a P_{Emax} reduziram 51%, retornando aos valores pré-operatórios entre o 10º e 15º PO e entre o 15º e 30º PO, respectivamente. As variáveis pré-operatórias P_{imax}% (0,37 < r < 0,69), P_{Emax}% (0,50 < r < 0,69) e CVF% (0,36 < r < 0,50) estiveram associadas às medidas da P_{imax}% e da P_{Emax}% em todos os PO. A recuperação da P_{Emax} ocorreu até o 15º PO nas toracotomias e até o 30º PO nas laparotomias.

CONCLUSÃO: Houve redução na P_{imax} e P_{Emax} no 2º PO. A P_{imax} retornou até o 15º e a P_{Emax} até o 30º PO, especialmente nas laparotomias, com repercussão sobre a espirometria. As variáveis pré-operatórias influentes foram P_{imax}, P_{Emax}, CVF.

O-17 - ANÁLISE DAS DOENÇAS PULMONARES CONGÊNITAS OPERADAS NO HC - FMB - UNESP

DANIELE CRISTINA CATANEO; ÉRICA NISHIDA HASIMOTO; CARLOS ALEXANDRE POLÔNIO; ANTONIO JOSÉ MARIA CATANEO
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

INTRODUÇÃO: As doenças congênitas dos pulmões constituem um grande espectro de anomalias incomuns, porém clinicamente importantes no qual inclui-se a malformação adenóide cística (MACC), enfisema lobar (ELC), seqüestros broncopulmonares (SBP), cistos broncogênicos (CBG), malformações arteriovenosas (MAV), etc. Atualmente muitas delas podem ser diagnosticadas intra-útero através da ultrassonografia. Ao nascimento, a principal apresentação clínica é o desconforto respiratório e a longo prazo, pode haver recorrência de infecções e até malignidade.

OBJETIVOS: Avaliar a casuística de doenças pulmonares congênitas operadas em nosso serviço.

MÉTODOS: Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com doenças congênitas dos pulmões, submetidos a ressecção cirúrgica, avaliando idade, sexo, queixas, alteração radiológica, lobos acometidos, tipo de cirurgia e anátomo-patológico.

RESULTADOS: Foram analisados 74 prontuários de pacientes, operados entre os anos de 1975 e 2008. A idade variou de recém-nato a 61 anos (mediana de 6 anos). O sexo predominante foi o masculino (55%). As alterações radiológicas foram: imagens císticas (35%), nódulo (16%), hiperinsuflação (9%) e demais sem alterações radiológicas. As queixas mais comuns foram o desconforto respiratório (22%), as infecções de repetição (22%) e a dor torácica (12%), sendo 14 assintomáticos (19%). Os lobos mais acometidos foram LID (16%), LIE (15%) e LM (15%). Foram submetidos a lobectomia ou pneumonectomia 48 deles (65%) e em 26 a ressecção foi da malformação. Foram operados no primeiro ano de vida 39%. A patologia mais comum foi o CBG (32%), seguido do ELC (20%), MACC (18%), SBP (16%), MAV (4%), agenesia arterial pulmonar (4%), pulmão direito hipoplásico bilobado (3%), pulmão hipoplásico (1%), síndrome da cimitarra (1%) e pulmão placentóide (1%).

CONCLUSÃO: Em nossa casuística, a apresentação clínica foi variável entre desconforto respiratório do recém-nato até ausência de sintomas em adultos, demonstrando que cada tipo de malformação apresenta uma evolução distinta de acordo com cada paciente, podendo ser tanto indolente quanto letal.